

SKRIPSI

**PENGARUH INISIASI MENYUSU DINI TERHADAP
KESTABILAN SUHU TUBUH, PERNAPASAN, DAN
DENYUT JANTUNG PADA BAYI BARU LAHIR
DI BPS IRMA MAGETAN**

PENELITIAN *PRA EXPERIMENTAL*

**Diajukan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)
Pada Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga**



Oleh :

MEYTA DWI YUNITASARI

NIM. 010710184 B

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA**

2011

SKRIPSI

PENGARUH INISIASI MENYUSU DINI TERHADAP
KESTABILAN SUHU TUBUH, KEMAPANAN, DAN
DENYUT JANTUNG PADA BAYI BARU LAHIR
DI RRS IRMA MAGYAN

KEPERAWATAN DAN KEPERAWATAN

Ditulis dan Disempurnakan Oleh: Sarjana Keperawatan (S.Kep.)
Pada Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga



Oleh:

MEYTA DWI YUNITASARI

MM. 0101019 B

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

SURABAYA

2011

SURAT PERNYATAAN

Saya bersumpah bahwa skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri dan belum pernah dikumpulkan oleh orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang pendidikan di Perguruan Tinggi manapun

Surabaya, 15 Juli 2011

Yang menyatakan,



Meyta Dwi Yunitasari
NIM. 010710184 B

LEMBAR PERSETUJUAN

SKRIPSI DENGAN JUDUL

“PENGARUH INISIASI MENYUSU DINI TERHADAP KESTABILAN SUHU
TUBUH, PERNAPASAN, DAN DENYUT JANTUNG PADA BAYI BARU
LAHIR DI BPS IRMA MAGETAN”

TELAH DISETUJUI
TANGGAL, 15 JULI 2011

Oleh:
Pembimbing I



Mira Triharini, S.Kp., M.Kep
NIP. 197904242006042002

Pembimbing II



Ni Ketut Alit A, S.Kp
NIP. 197410292003122002

Mengetahui,
a.n Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya
Wakil Dekan I



Mira Triharini, S.Kp., M.Kep
NIP. 197904242006042002



LEMBAR PENETAPAN PANITIA PENGUJI

TELAH DIUJI

PADA TANGGAL 22 JULI 2011

PANITIA PENGUJI

Ketua : Yuni Sufyanti Arief, S.Kp., M.Kes
NIP. 197806062001122001

(.....)

Anggota : 1. Mira Triharini, S.Kp., M.Kep
NIP. 197904242006042002

(.....)

2. Ni Ketut Alit Armini, S.Kp
NIP. 197410292003122002

(.....)

Mengetahui

a.n Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya

Wakil Dekan 1



Mira Triharini, S.Kp., M.Kep

NIP. 197904242006042002



MOTTO

*“Jangan menyerah atas hal yang kamu
anggap benar meskipun terlihat mustahil,
selama ada kemauan, Tuhan akan berikan
jalan”*

*Hasil karya ini penulis persembahkan untuk:
Ibu, bapak, kakak, dan adik, terimakasih atas segala dukungan, kasih sayang, jerih
payah, dan doa yang telah kalian berikan, doa yang selalu menyertai dan menyahuti
langkahku*

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur saya panjatkan kehadiran Allah SWT, berkat rahmat dan hidayah-Nya saya dapat menyelesaikan skripsi dengan judul **“PENGARUH INISIASI MENYUSU DINI TERHADAP KESTABILAN SUHU TUBUH, PERNAPASAN, DAN DENYUT JANTUNG PADA BAYI BARU LAHIR DI BPS IRMA MAGETAN”**. Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana keperawatan (S.Kep) pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.

Bersama dengan ini perkenankanlah saya mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada:

1. Ibu Purwaningsih, S.Kp., M.Kes selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga yang telah banyak memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Program Studi Ilmu Keperawatan
2. Ibu Mira Triharini., S.Kp., M.Kep selaku Wakil Dekan 1 dan dosen pembimbing 1 yang telah membantu penulis, meluangkan waktu, pemikiran dan perhatian dalam membimbing serta mengarahkan penulis dalam menyelesaikan skripsi ini tepat waktu.
3. Ibu Ni Ketut Alit A, S.Kp selaku dosen pembimbing II yang telah membantu penulis, meluangkan waktu, pemikiran dan perhatian dalam membimbing serta mengarahkan penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini tepat waktu.



4. Ibu Irma Aspeni selaku pemilik BPS (Bidan Praktek Swasta) yang telah memberikan kemudahan fasilitas dan sarana prasarana, perijinan demi kelancaran skripsi.
5. Seluruh staf pendidikan, perpustakaan dan tata usaha Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga yang telah memberikan segala bantuan yang diberikan dari awal pembuatan proposal hingga skripsi ini selesai.
6. Ibu, bapak, kakak, dan adik, terima kasih untuk semuanya, doa kalian, harapan kalian, kasih sayang kalian menjadi semangat penulis untuk menyelesaikan skripsi ini.
7. Seluruh ibu-ibu yang melahirkan di BPS Irma Magetan yang telah meluangkan waktu dan bersedia menjadi responden.
8. Seluruh teman-teman A7 yang telah memberikan bantuan, dukungan dan motivasi kepada penulis.

Semoga Allah SWT membalas budi baik semua pihak yang telah memberi kesempatan, dukungan, dan bantuan dalam menyelesaikan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu, penulis mengharapkan segala saran dan kritik demi perbaikan dan penyempurnaan skripsi ini. Semoga skripsi ini bermanfaat bagi pembaca khususnya dan bagi profesi keperawatan.

Surabaya, 15 Juli 2011

Penulis



ABSTRACT

THE EFFECT OF EARLY INITIATION OF BREASTFEEDING TOWARD STABILITY OF TEMPERATURE, RESPIRATION, AND HEART RATE IN NEWBORN

Pra-Experimental Study at Midwifery Clinical of Irma, Magetan

By: Meyta Dwi Yunitasari

Newborn is a baby from birth to age 1 month that often show vital signs problem (temperature, respiration, and heart rate) caused by labor's stress. It can cause death. Early initiation of breastfeeding is one of the alternative neonatal care to defend vital signs stability for infant by skin to skin contact between mother and her infant.

The study was aimed to analyze effect of early initiation of breastfeeding toward stability of temperature, respiration, and heart rate on newborn at Midwifery Clinical of Irma, Magetan.

Design used in this study was pra-experimental design. The population was all women that pregnancy in 37-42 weeks at Midwifery Clinical of Irma. The sample of this study taken by purposive sampling technique. Total sampel was 9 respondents, taken according to inclusion criteria. The independent variabel was early initiation of breastfeeding. The dependent variabel were stability of temperature, respiration, and heart rate. Data were collected using questionnaire, interview and respondent observation. Data were then analyzed using paired t test with level of significance of $\leq 0,05$.

Result showed that there were effectiveness early initiation of breastfeeding toward stability of temperature ($p=0,000$), respiration ($p=0,012$), and heart rate ($p=0,040$).

It can be concluded that early initiation of breastfeeding effective toward stability of temperature, respiration, and heart rate in newborn. It can be caused by skin to skin contact between mother and newborn. Skin to skin contact can decrease stress of newborn so affect the vital signs (temperature, respiration, and heart rate). Early initiation of breastfeeding, is recommended for child and maternal health.

Keyword: *Early initiation of breastfeeding, temperature, respiration, heart rate*

DAFTAR ISI

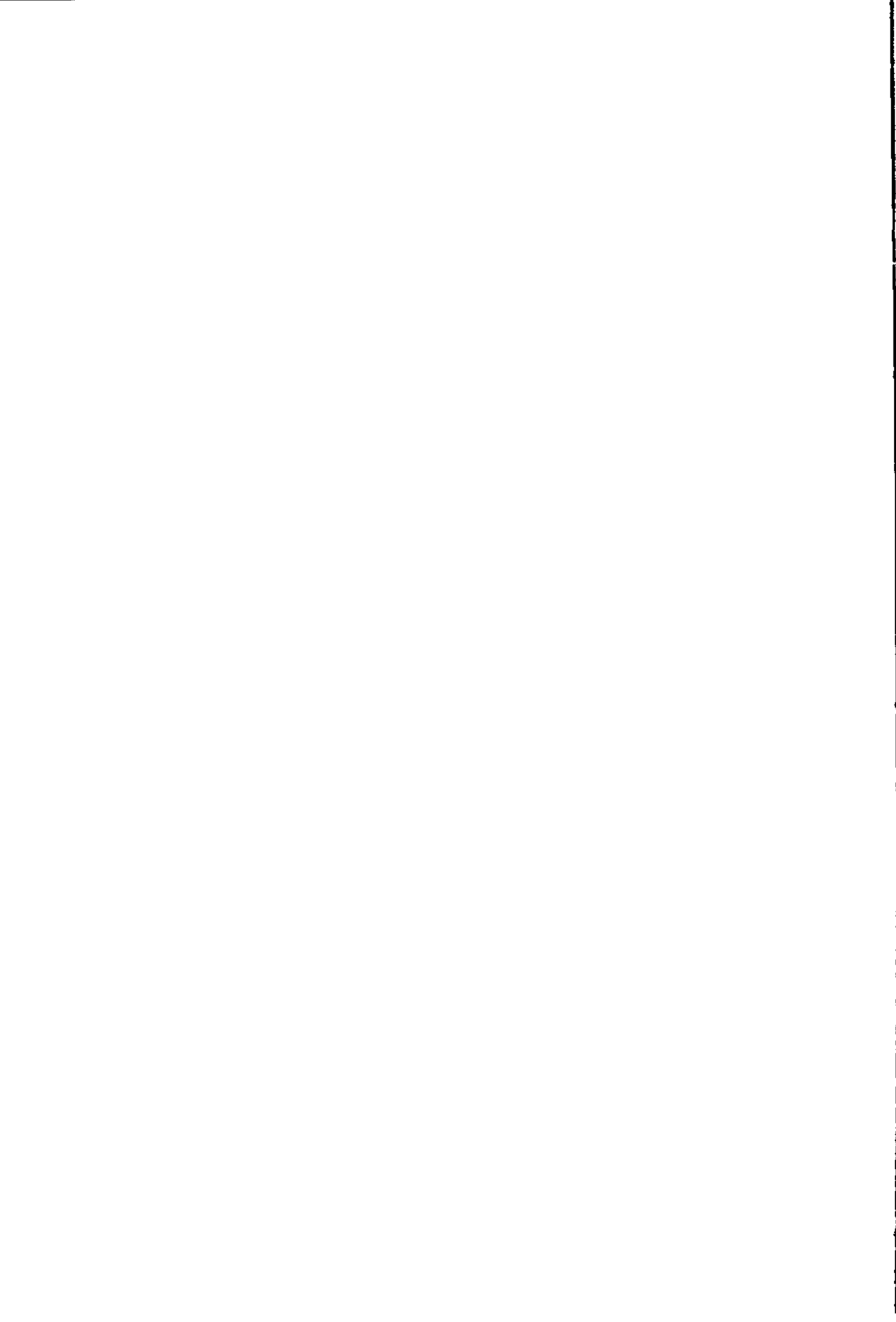
	Halaman
Halaman Judul dan Prasyarat Gelar	i
Lembar Pernyataan.....	ii
Lembar Persetujuan.....	iii
Lembar Penetapan Panitia penguji.....	iv
Motto	v
Ucapan Terima Kasih.....	vi
<i>Abstract</i>	viii
Daftar isi.....	ix
Daftar Tabel.....	xi
Daftar Gambar.....	xii
Daftar Lampiran	xiii
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian.....	5
1.3.1 Tujuan Umum	5
1.3.2 Tujuan Khusus	5
1.4 Manfaat Penelitian.....	6
1.4.1 Manfaat Teoritis.....	6
1.4.2 Manfaat Praktis	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	7
2.1 Inisiasi Menyusu Dini	7
2.1.1 Definisi Inisiasi Menyusu Dini	7
2.1.2 Manfaat Inisiasi Menyusu Dini.....	8
2.1.3 Langkah-Langkah Inisiasi menyusu Dini	11
2.1.4 Inisiasi Menyusu Dini yang Kurang Tepat.....	15
2.1.5 Tahap-Tahap Perilaku Bayi dalam Menyusu Dini	16
2.1.6 Faktor-Faktor Pendukung Inisiasi Menyusu Dini.....	20
2.1.7 Faktor-Faktor Penghambat Inisiasi Menyusu Dini.....	20
2.2 Bayi Baru Lahir	23
2.2.1 Definisi Bayi Baru Lahir.....	23
2.2.2 Perubahan Fisiologis pada Bayi Baru lahir.....	23
2.2.3 Sistem Penilaian/Skoring Apgar pada Bayi Baru Lahir	32
2.3 Tanda-Tanda Vital pada Bayi Baru lahir	33
2.3.1 Suhu Tubuh.....	34
2.3.2 Pernapasan	35
2.3.3 Denyut Jantung	37
2.3.4 Kestabilan Suhu Tubuh, Pernapasan, dan Denyut Jantung pada Bayi Baru Lahir.....	38

2.3.5 Mekanisme Inisiasi Menyusu Dini terhadap Kestabilan Suhu Tubuh, Pernapasan, dan Denyut Jantung	39
BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN	41
3.1 Kerangka Konseptual	41
3.2 Hipotesis.....	43
BAB 4 METODE PENELITIAN	44
4.1 Desain penelitian	44
4.2 Desain Sampling.....	45
4.2.1 Populasi.....	45
4.2.2 Sampel	45
4.2.3 Sampling.....	46
4.3. Identifikasi Variabel	47
4.3.1 Variabel Independen	47
4.3.2 Variabel Dependen	47
4.3.3 Definisi Operasional	47
4.4 Bahan Penelitian.....	49
4.5 Instrumen Penelitian.....	50
4.6 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	50
4.7 Prosedur Pengumpulan Data	50
4.8 Kerangka Kerja.....	52
4.9 Analisis Data	53
4.10 Etik penelitian.....	53
4.11 Keterbatasan	54
BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN PENELITIAN	55
5.1 Hasil Penelitian	56
5.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	56
5.1.2 Data Umum Responden	57
5.1.3 Data Khusus Responden	64
5.2 Pembahasan.....	67
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN	74
6.1 Kesimpulan	74
6.2 Saran	75
Daftar Pustaka	76
Lampiran	79



DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Sistem penilaian/skoring apgar pada bayi baru lahir	33
Table 4.1 Desain Penelitian Pengaruh Inisiasi Menyusu Dini terhadap Kestabilan Suhu Tubuh, Pernapasan, dan Denyut Jantung pada Bayi Baru Lahir	44
Tabel 4.2 Definisi operasional variabel yang diteliti	48
Tabel 5.1 Suhu tubuh bayi baru lahir sebelum dan sesudah dilakukan inisiasi menyusu dini di BPS Irma Maagetan pada tanggal 23 Mei-17 Juni 2011	64
Tabel 5.2 Frekuensi pernapasan bayi baru lahir sebelum dan sesudah dilakukan inisiasi menyusu dini di BPS Irma Maagetan pada tanggal 23 Mei-17 Juni 2011	65
Tabel 5.3 Frekuensi denyut jantung baya baru lahir sebelum dan sesudah dilakukan inisiasi menyusu dini di BPS Irma Maagetan pada tanggal 23 Mei-17 Juni 2011	66



DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Bayi diam dan siaga.....	18
Gambar 2.2 Bayi mengeluarkan suara, membuat gerakan menghisap, mengecap dan mulai memasukkan tangannya ke dalam mulutnya.....	18
Gambar 2.3 Bayi mengeluarkan air liur	19
Gambar 2.4 Bayi merangkak ke payudara ibu dengan kaki menekan-nekan perut Ibu	19
Gambar 2.5 Bayi menjilat-jilat kulit ibu, menyentuh puting ibu, menemukan puting, menjilat, mengulum puting susu, membuka mulut lebar dan menyusu dengan baik	20
Gambar 2.6 Mengukur suhu tubuh bayi baru lahir	35
Gambar 2.7 Mengukur denyut jantung pada bayi baru lahir.....	38
Gambar 3.1 Kerangka konseptual	41
Gambar 4.1 Kerangka kerja.....	52
Gambar 5.1 Distribusi responden berdasarkan pendidikan ibu di BPS Irma Magetan pada tanggal 23 Mei-17 Juni 2011	57
Gambar 5.2 Distribusi responden berdasarkan jenis pekerjaan ibu di BPS Irma Magetan pada tanggal 23 Mei-17 Juni 2011	58
Gambar 5.3 Distribusi responden berdasarkan usia ibu di BPS Irma Magetan pada tanggal 23 Mei-17 Juni 2011	58
Gambar 5.4 Distribusi responden berdasarkan paritas ibu di BPS Irma Magetan pada tanggal 23 Mei-17 Juni 2011	59
Gambar 5.5 Distribusi responden berdasarkan pengalaman ibu dalam menyusui di BPS Irma Magetan pada tanggal 23 Mei-17 Juni 2011	59
Gambar 5.6 Distribusi responden berdasarkan lama persalinan kala I di BPS Irma Magetan pada tanggal 23 Mei-17 Juni 2011	60
Gambar 5.7 Distribusi responden berdasarkan lama persalinan kala II di BPS Irma Magetan pada tanggal 23 Mei-17 Juni 2011	60
Gambar 5.8 Distribusi responden berdasarkan lama persalinan kala III di BPS Irma Magetan pada tanggal 23 Mei-17 Juni 2011	61
Gambar 5.9 Distribusi responden berdasarkan usia kehamilan ibu di BPS Irma Magetan pada tanggal 23 Mei-17 Juni 2011	61
Gambar 5.10 Distribusi responden berdasarkan nilai apgar skor bayi baru lahir di BPS Irma Magetan pada tanggal 23 Mei-17 Juni 2011	62
Gambar 5.11 Distribusi responden berdasarkan urutan anak di BPS Irma Magetan pada tanggal 23 Mei-17 Juni 2011	62
Gambar 5.12 Distribusi responden berdasarkan berat badan bayi baru lahir di BPS Irma Magetan pada tanggal 23 Mei-17 Juni 2011	63
Gambar 5.13 Distribusi responden berdasarkan jam kelahiran bayi baru lahir di BPS Irma Magetan pada tanggal 23 Mei-17 Juni 2011	63

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1 Lampiran permohonan bantuan fasilitas penelitian.....	79
Lampiran 2 Lampiran surat keterangan dari BPS	80
Lampiran 3 Lembar permohonan menjadi responden.....	82
Lampiran 4 Lembar persetujuan menjadi responden.....	83
Lampiran 5 Lembar kuesioner data ibu dan bayi.....	84
Lampiran 6 Lembar observasi bayi baru lahir	87
Lampiran 7 Satuan Acara Pembelajaran (SAP) Inisiasi Menyusu Dini.....	88
Lampiran 8 Materi Pembelajaran	91
Lampiran 9 Satuan Operasional Prosedur (SOP) Inisiasi Menyusu Dini	98
Lampiran 10 SOP Pemeriksaan Suhu Tubuh Bayi Baru Lahir.....	101
Lampiran 11 SOP Pemeriksaan Pernapasan Bayi Baru Lahir.....	103
Lampiran 12 SOP Pemeriksaan Denyut Jantung Bayi Baru Lahir.....	105
Lampiran 13 Tabulasi Data Responden.....	107
Lampiran 14 Hasil SPSS.....	109



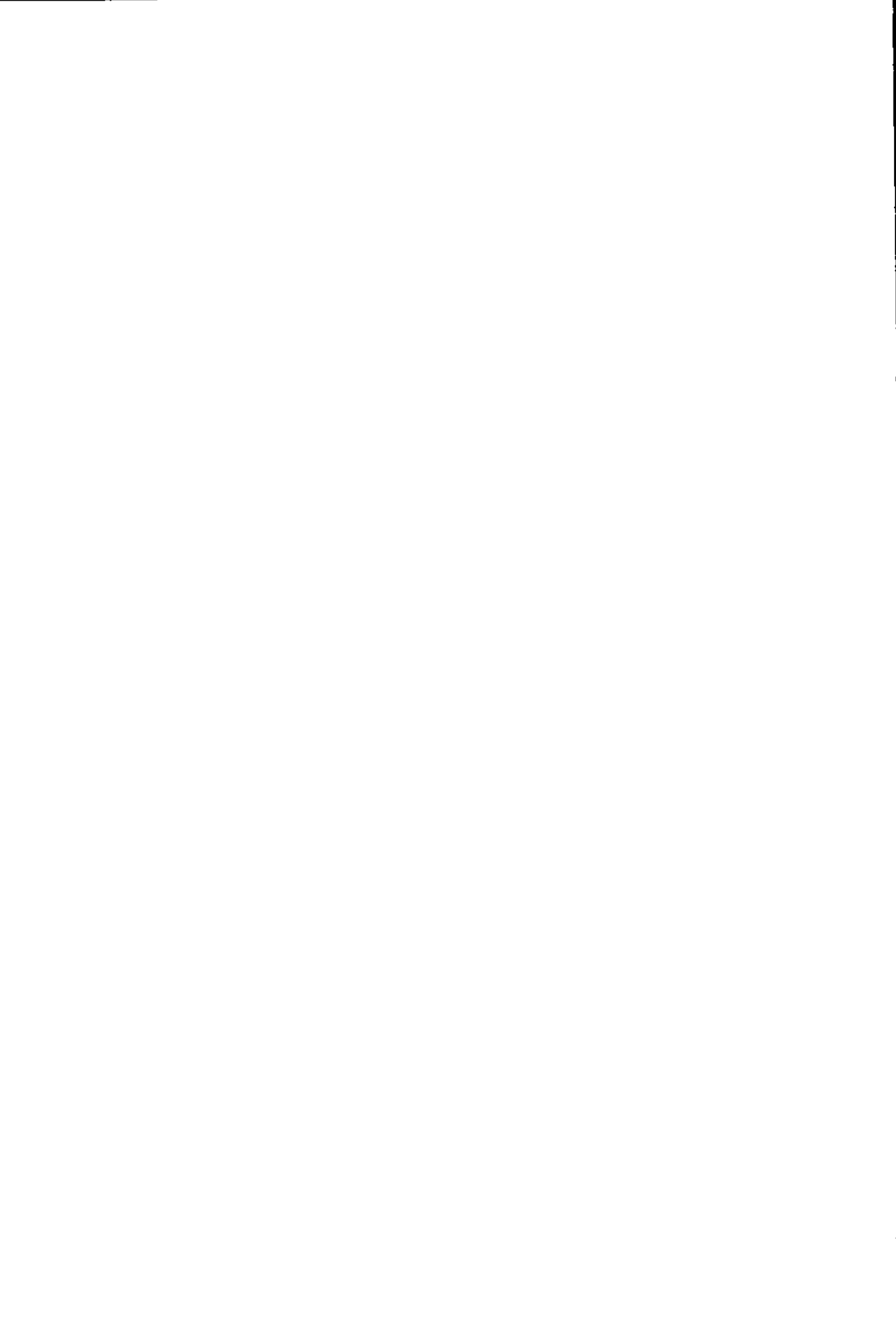
BAB I
PENDAHULUAN

BAB 1

PENDAHULUAN

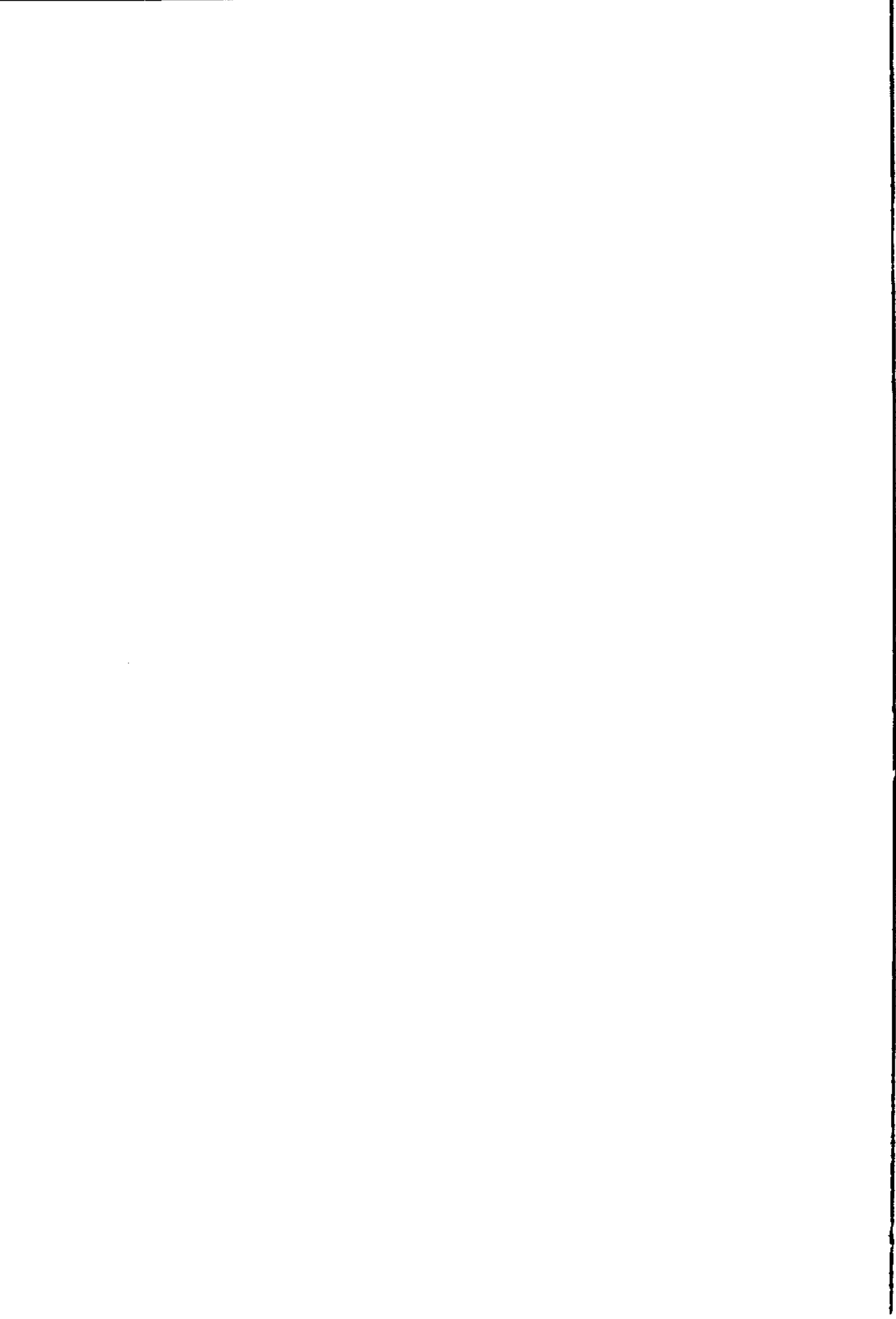
1.1 Latar Belakang

Bayi baru lahir mengalami perubahan fisiologis yang cepat dan kompleks (Leveno, 2009). Perubahan fisiologis yang kompleks terjadi akibat transisi kehidupan dari intrauterin ke ektrauterin. Dalam 24 jam setelah lahir, sistem pernapasan, kardiovaskuler, termoregulasi, gastrointestinal, neurologi, ginjal, endokrin, kulit, muskuloskeletal dan sistem imun harus berfungsi secara memadai untuk maju dan mempertahankan kehidupan ektrauterin (Stright, 2004). Proses persalinan bayi baru lahir dan perpindahan dari ketergantungan total ke kemandirian fisiologis dapat menyebabkan bayi baru lahir mengalami stres. Bayi baru lahir sering menunjukkan tanda-tanda vital yang belum stabil diantaranya suhu tubuh, pernapasan, dan denyut jantung akibat dari stres persalinan (Varney, 2007). Apabila ketidakstabilan dari suhu tubuh, pernapasan, dan denyut jantung terus berlanjut dapat berakibat fatal pada bayi baru lahir. Kematian bayi dapat disebabkan karena bayi mengalami kesulitan beradaptasi ke ektrauterin (WHO, 2006). Dua pertiga dari kematian bayi baru lahir dapat dicegah jika tenaga kesehatan terlatih untuk melakukan tindakan kesehatan yang efektif pada saat kelahiran (WHO, 2009). Salah satu cara yang dapat dilakukan tenaga kesehatan untuk mencegah kematian bayi baru lahir adalah dengan melakukan inisiasi menyusu dini (IMD). Inisiasi menyusu dini diharapkan dapat menstabilkan suhu tubuh, pernapasan dan denyut jantung pada bayi baru lahir. Inisiasi menyusu dini dilakukan dengan memberi kesempatan pada bayi untuk mencari dan menghisap



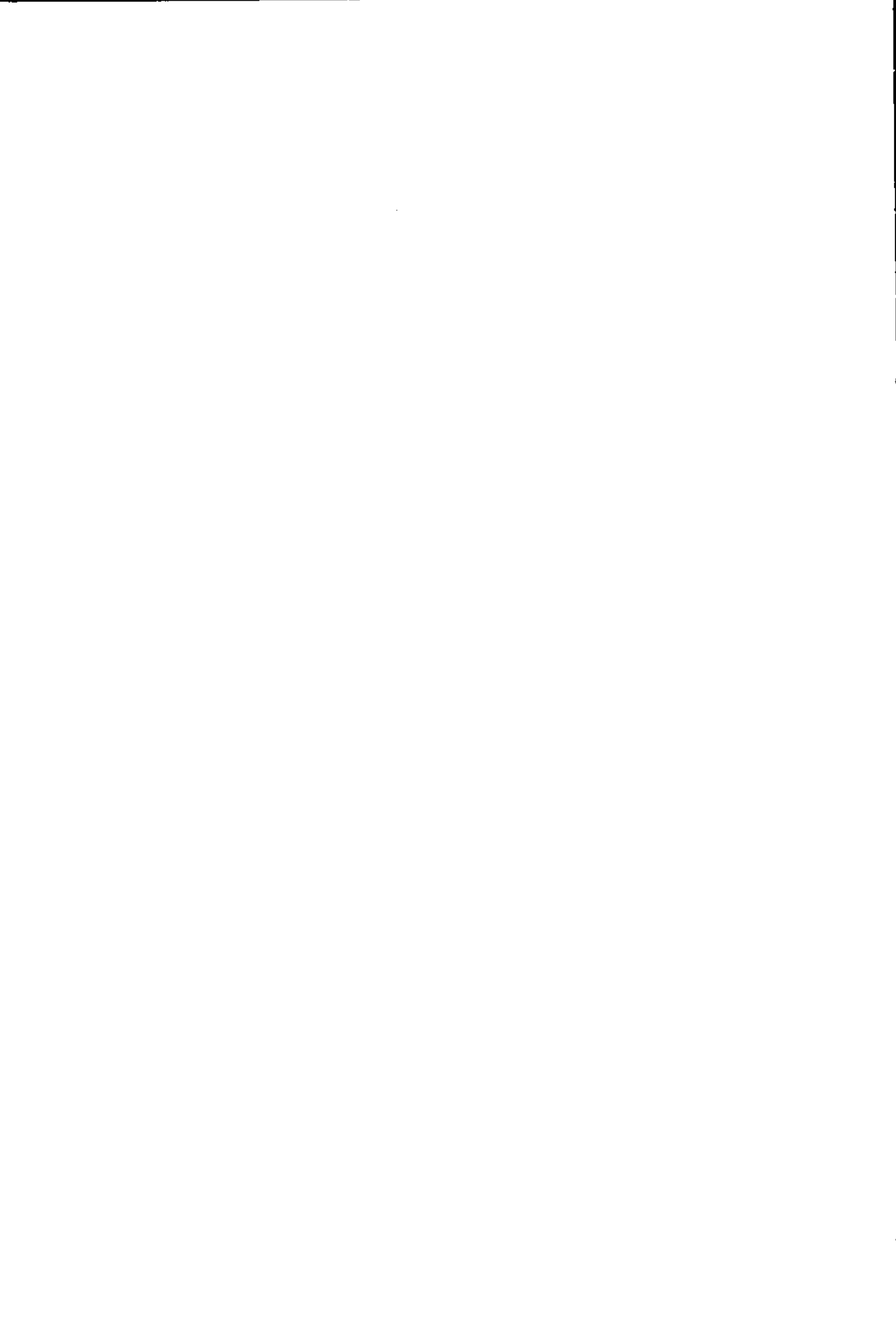
ASI (Air Susu Ibu) sendiri, dalam satu jam pertama pada awal kehidupannya (Roesli, 2008). Di Indonesia, kesadaran IMD masih rendah hanya sekitar 38,7% ibu bersalin yang melakukannya, dan proporsi ini masih rendah dibanding yang diharapkan sesuai komitmen pemerintah Indonesia yaitu 80%. Upaya pemerintah Indonesia untuk mencapai peningkatan pemberian ASI tertuang dalam Keputusan Menteri Kesehatan tahun 2004 tentang pemberian ASI bagi bayi baru lahir dalam satu jam pertama dan pemberian ASI eksklusif hingga usia bayi enam bulan (Solihah, 2010). Berdasarkan hasil wawancara dengan bidan di Bidan Praktek Swasta (BPS) Irma Desa Temboro Magetan, inisiasi menyusui dini juga belum dilakukan secara maksimal, dimana ibu dengan persalinan normal yang melakukan IMD hanya sekitar 40% dari 10-15 ibu bersalin per bulan. Institusi pelayanan kesehatan dan penolong persalinan wajib menyediakan komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) tentang manfaat IMD, dan wajib memberikan kesempatan IMD kepada ibu bersalin serta membantu ibu dan bayi melakukan IMD (JNPK-KR, 2008). Inisiasi menyusui dini dilakukan karena merupakan suatu cara murah, mudah, dan alami. Namun, sampai saat ini pengaruh inisiasi menyusui dini terhadap kestabilan suhu tubuh, pernapasan dan denyut jantung pada bayi baru lahir belum dapat dijelaskan.

Prevalensi kematian bayi baru lahir atau neonatal adalah 37% dari semua kematian di antara anak-anak balita. Mayoritas dari semua kematian neonatal 75% terjadi selama minggu pertama kehidupan, dan antara 25% sampai 45% terjadi dalam 24 jam pertama (WHO, 2009). Menurut Riskesdas (Riset Kesehatan Dasar) 2007, penyebab kematian bayi baru lahir 0-6 hari di Indonesia adalah gangguan pernapasan 36,9%, prematuritas 32,4%, sepsis 12%, hipotermi 6,8%, kelainan



darah/ikterus 6,6% dan lain-lain (Depkes RI, 2010). Di Indonesia, diperkirakan bahwa 20 bayi meninggal setiap jam sebelum mencapai usia 1 tahun. Penelitian Edmond (2006) di Ghana menunjukkan bahwa inisiasi menyusui dini dalam 1 jam pertama dapat menurunkan resiko kematian bayi di bawah umur 1 bulan sebesar 22%. Namun, hanya 38,7% bayi di Indonesia disusui dalam 1 jam pertama setelah kelahiran, dan angka kematian bayi masih relatif tinggi yaitu 35 per 1000 kelahiran hidup (SDKI, 2003). Di BPS Irma Magetan, sebesar 60% ibu-ibu yang melahirkan secara normal tidak melakukan inisiasi menyusui dini dengan alasan sakit saat dijahit, dan karena ibu ingin bayi dibedong dan dibersihkan dulu. Karena banyak ibu yang tidak memahami manfaat dari inisiasi menyusui dini, banyak ibu bersalin yang memilih membedong bayinya untuk menjaga suhu tubuh bayinya agar tidak kedinginan, tetapi disisi lain akibat dari dibedong, bayi stres dan tidak dapat bergerak bebas dan dapat menghambat tumbuh kembangnya. Kurangnya tenaga kesehatan yang membantu dalam proses persalinan juga dapat menyebabkan pelaksanaan IMD di BPS Irma Magetan kurang maksimal.

Pada bayi baru lahir, tanda-tanda vital masih belum stabil, diantaranya suhu tubuh, pernapasan dan denyut jantung. Faktor yang mempengaruhi kestabilan tanda-tanda vital tersebut adalah stres, menangis, dan lingkungan (Engel, 2004). Mekanisme pengaturan suhu tubuh pada bayi baru lahir belum berfungsi sempurna. Jika tidak segera dilakukan upaya pencegahan kehilangan panas tubuh maka bayi baru lahir dapat mengalami hipotermia. Hipotermi neonatal secara luas diakui sebagai faktor penting untuk morbiditas neonatus, dan hal ini dikaitkan dengan risiko kematian pada bayi baru lahir (Mullany, 2010). Sebelum lahir, seorang bayi tidak pernah bernapas, karena bayi menerima semua



kebutuhan oksigennya melalui plasenta. Pada saat lahir, bayi mengalami stres persalinan, sehingga denyut jantung sangat cepat, peredaran darahnya masih lambat, pernapasan masih dangkal dan frekuensinya tidak teratur. Pernapasan berfluktuasi dan belum stabil selama periode transisi (Varney, 2007). Saat lahir alveoli masih terisi cairan paru-paru dan cairan ini harus diganti dengan udara, sehingga ada pergantian yang cepat dari bronkus dan alveolus oleh udara, apabila pergantian ini tidak segera terjadi, bayi dapat mengalami takipnea (Tongco, 2010). Ketika perubahan sistem pernapasan terjadi, sistem sirkulasi juga mengalami perubahan. Sistem sirkulasi mengalami perubahan yang mencolok setelah lahir. Ketika darah umbilikus berhenti mengalir saat lahir, perbedaan tekanan tiba-tiba terjadi di dalam sistem sirkulasi, hal ini dapat mengakibatkan sianosis pada bayi baru lahir (Mariyunani, 2008).

Pada waktu kelahiran, sejumlah adaptasi fisiologi mulai terjadi pada tubuh bayi baru lahir, sehingga bayi memerlukan pemantauan ketat agar dapat beradaptasi dengan lingkungan ektrauteri. Dengan kondisi tersebut, tenaga kesehatan dapat memberikan pelayanan untuk menangani ketidakstabilan suhu tubuh, pernapasan dan denyut jantung pada bayi baru lahir salah satunya dengan membantu proses inisiasi menyusui dini (Roesli, 2008). Pemberian inisiasi menyusui dini diharapkan dapat meningkatkan kestabilan suhu tubuh, pernapasan, dan denyut jantung pada bayi baru lahir. Pada saat inisiasi menyusui dini terjadi kontak kulit antara ibu dan bayi. Kontak kulit antara ibu dan bayinya melalui aktifitas menyusui dapat mengurangi stress. Bila bayi yang baru lahir dipisahkan dengan ibunya, maka hormon stres akan meningkat sebesar 50%. Sementara itu, jika dilakukan kontak kulit ibu dan bayi, maka hormon stres akan kembali turun

sehingga bayi lebih tenang dan tanda-tanda vital (suhu tubuh, pernapasan, dan denyut jantung) menjadi stabil (Irawati, 2010). Berdasarkan fenomena tersebut, maka manfaat inisiasi menyusui dini harus dipahami dengan baik oleh ibu bersalin dan tenaga kesehatan.

1.2 Rumusan Masalah

1. Apakah ada pengaruh inisiasi menyusui dini terhadap kestabilan suhu tubuh pada bayi baru lahir di BPS Irma Magetan?
2. Apakah ada pengaruh inisiasi menyusui dini terhadap kestabilan pernapasan pada bayi baru lahir di BPS Irma Magetan?
3. Apakah ada pengaruh inisiasi menyusui dini terhadap kestabilan denyut jantung pada bayi baru lahir di BPS Irma Magetan?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menjelaskan pengaruh inisiasi menyusui dini terhadap kestabilan suhu tubuh, pernapasan, dan denyut jantung pada bayi baru lahir di BPS Irma Magetan.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengukur suhu tubuh pada bayi baru lahir sebelum dan sesudah dilakukan inisiasi menyusui dini di BPS Irma Magetan.
2. Menghitung pernapasan pada bayi baru lahir sebelum dan sesudah dilakukan inisiasi menyusui dini di BPS Irma Magetan.
3. Menghitung denyut jantung pada bayi baru lahir sebelum dan sesudah dilakukan inisiasi menyusui dini di BPS Irma Magetan.



4. Menganalisis pengaruh inisiasi menyusui dini terhadap kestabilan suhu tubuh, pernapasan, dan denyut nadi pada bayi baru lahir di BPS Irma Magetan.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat menjelaskan pengaruh inisiasi menyusui dini terhadap kestabilan suhu tubuh, pernapasan, dan denyut jantung pada bayi baru lahir sehingga dapat digunakan sebagai kerangka dalam pengembangan ilmu keperawatan anak dan maternitas yang berhubungan dengan penanganan bayi baru lahir.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Pasien

Inisiasi menyusui dini diharapkan dapat menjaga kestabilan suhu tubuh, pernapasan dan denyut jantung pada bayi baru lahir.

2. Bagi Tenaga Kesehatan

Inisiasi menyusui dini dapat dijadikan sebagai salah satu intervensi yang efektif untuk menstabilkan suhu tubuh, pernapasan, dan denyut jantung pada bayi baru lahir. Serta diharapkan dapat lebih meningkatkan peran dan tanggungjawabnya dalam pembangunan nasional dengan melakukan inisiasi menyusui dini demi mempersiapkan SDM yang berkualitas.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan referensi bagi penelitian selanjutnya.





BAB 2
TINJAUAN PUSTAKA



BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Pada bab ini akan menguraikan konsep teori yang terkait, antara lain: (1) konsep dasar inisiasi menyusui dini; (2) konsep bayi baru lahir; (3) konsep tanda-tanda vital.

2.1 Inisiasi Menyusu Dini

2.1.1 Definisi Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Inisiasi menyusui dini (*early initiation*) atau permulaan menyusui dini adalah bayi mulai menyusui sendiri segera setelah lahir, dan dibiarkan kontak kulit bayi dengan kulit ibunya, setidaknya selama satu jam segera setelah lahir. Cara bayi melakukan inisiasi menyusui dini ini dinamakan *the breast crawl* atau merangkak mencari payudara. Ada beberapa intervensi yang dapat mengganggu kemampuan alami bayi untuk mencari dan menemukan sendiri payudara ibunya. Di antaranya obat kimiawi yang diberikan saat ibu melahirkan bisa sampai ke janin melalui ari-ari dan mungkin menyebabkan bayi sulit menyusui pada payudara ibu. Kelahiran dengan obat-obatan atau tindakan, seperti operasi *Caesar*, *vakum*, *forcep*, bahkan perasaan sakit di daerah kulit yang digunting saat *episiotomi* dapat pula mengganggu kemampuan alamiah ini (Roesli, 2008).

Inisiasi menyusui dini adalah tindakan segera setelah lahir bayi diletakkan menempel di dada atau perut ibu, dibiarkan merayap mencari puting, kemudian menyusui sampai puas. Proses ini berlangsung minimal satu jam pertama sejak bayi lahir (Depkes RI, 2008).



Inisiasi menyusu dini adalah perilaku pencarian puting payudara ibu sesaat setelah bayi lahir. Inisiasi menyusui dini dapat melatih motorik bayi, dan sebagai langkah awal untuk membentuk ikatan batin antara ibu dan anak. Dalam proses inisiasi menyusui dini dibutuhkan kesiapan mental ibu. Ibu tidak boleh risih ketika bayi diletakkan di atas tubuhnya (Prasetyono, 2009).

Inisiasi menyusu dini adalah kontak dengan kulit segera setelah lahir dan menyusu sendiri dalam 1 jam pertama setelah melahirkan. Pada satu jam pertama setelah dilahirkan, bayi menemukan payudara ibu. Bila bayi yang baru lahir dipisahkan dari ibunya, maka hormon stres akan meningkat 50%. Kondisi ini beresiko pada penurunan kekebalan tubuh bayi (Irawati, 2010).

2.1.2 Manfaat Inisiasi Menyusu Dini

Berbagai penelitian mengemukakan alasan inisiasi menyusu dini antara lain:

1. Inisiasi menyusu dini dapat mencegah 22% kematian bayi di negara berkembang pada usia dibawah 28 bulan, namun jika menyusu pertama, saat bayi berusia diatas dua jam dan dibawah 24 jam pertama, maka dapat mencegah 16% kematian bayi di bawah 28 hari 29.
2. Bayi yang diberi kesempatan menyusu dini dengan meletakkan bayi dengan kontak kulit ke kulit setidaknya selama satu jam, mempunyai hasil dua kali lebih lama disusui.
3. Menunda inisiasi menyusu dini akan meningkatkan resiko kematian pada neonates.
4. Di Indonesia pemberian ASI secara dini mempunyai 8 kali lebih besar kemungkinan dalam memberikan ASI Eksklusif.



5. Inisiasi menyusui dini akan meningkatkan keberhasilan pemberian ASI eksklusif 6 bulan karena kontak dini ibu dan bayi akan meningkatkan lama menyusui dua kali dibandingkan dengan kontak yang lambat.
6. Ibu dan bayi dapat berinteraksi pada menit-menit pertama setelah lahir.
7. Menunda permulaan menyusui dini lebih dari satu jam dapat menyebabkan kesukaran menyusui.

Sedangkan manfaat inisiasi menyusui dini menurut Depkes RI (2008):

1. Bagi bayi

- 1) Ketika baru lahir, bayi tidak perlu dibedong. Suhu kulit dada ibu yang melahirkan akan menyesuaikan dengan suhu tubuh bayi. Dada ibu menghangatkan bayi dengan tepat selama bayi merangkak mencari payudara.
- 2) Kontak kulit antara ibu dan bayinya melalui aktifitas menyusui dapat mengurangi stres. Bila bayi yang baru lahir dipisahkan dengan ibunya, maka hormon stres akan meningkat sebesar 50%. Sementara itu, jika dilakukan kontak kulit ibu dan bayi, maka hormon stres akan kembali turun, sehingga bayi tenang dan lebih jarang menangis.
- 3) Saat merayap di dada ibu, bayi menjilat-jilat kulit ibu dan menelan bakteri nonpathogen dari kulit ibu. Bakteri baik ini akan berkembang biak membentuk koloni bakteri di kulit dan usus bayi sehingga bayi menjadi lebih kebal dari bakteri patogen yang berasal dari lingkungan barunya.



- 4) Kontak kulit ke kulit meningkatkan bonding (ikatan kasih sayang) antara ibu dan bayi. Kontak kulit dalam 1-2 jam pertama ini sangat penting karena setelah itu, biasanya bayi tertidur.
- 5) Bayi memperoleh kolostrum yang penting untuk kelangsungan hidupnya. Kolostrum ini akan membantu tubuh bayi membentuk daya tahan terhadap infeksi sekaligus penting untuk pertumbuhan usus dimana kolostrum akan membuat lapisan yang melindungi dan mematangkan dinding usus bayi.
- 6) Bayi yang mengalami inisiasi menyusui dini memperoleh ASI sejak awal kelahirannya dan ini akan mengurangi risiko bayi menderita alergi.
- 7) Dengan inisiasi menyusui dini, produksi ASI akan lancar sehingga bayi dapat memperoleh ASI eksklusif selama 6 bulan dan tetap menyusui sampai berusia 2 tahun.
- 8) Pengeluaran mekonium lebih dini, sehingga menurunkan intensitas ikterus pada bayi baru lahir.

2. Bagi ibu

- 1) Proses inisiasi menyusui dini membantu pengeluaran plasenta dan mengurangi perdarahan.
- 2) Proses inisiasi menyusui dini merangsang pengeluaran hormon oksitosin (*cuddle hormon/love hormon*) yang membuat ibu merasa tenang, rileks, mencintai bayi dan bahagia. Oksitosin juga menyebabkan terjadinya refleksi pengeluaran ASI dan kontraksi rahim



yang mencegah perdarahan setelah persalinan dan mempercepat pelepasan plasenta.

3. Bagi keluarga

- 1) Ibu dan ayah merasa senang bahagia bertemu dengan bayinya pertama kali dalam kondisi ini. Ketika ayah mengazankan atau mendo'akan bayi, ketiganya akan merasakan pangalaman batin yang amat indah.

2.1.3 Langkah-Langkah Inisiasi Menyusu Dini

1. Langkah-langkah inisiasi menyusui dini pada partus spontan (Depkes RI, 2008):

- 1) Anjurkan suami atau keluarga mendampingi ibu saat melahirkan.
- 2) Sebaiknya, hindari penggunaan obat kimiawi (obat-obatan di luar standar Asuhan Persalinan Normal/Oksitosin yang dapat menyebabkan bayi sulit menyusui pada payudara ibu) karena obat kimiawi yang diberikan saat ibu melahirkan dapat mencapai jalan janin melalui ari-ari.
- 3) Segera setelah bayi dilahirkan, menangis, dan mulai bernapas:
 - (1) Bayi diletakkan di perut ibu yang sudah dialasi kain kering.
 - (2) Keringkan secepatnya dengan kain lembut seluruh tubuh kecuali kedua tangannya. Jangan hilangkan lemak putih (vernix) di tubuh bayi karena berfungsi sebagai pelindung bayi.
 - (3) Setelah tali pusat dipotong dan diikat, tanpa dibedong, tengkurapkan bayi dalam keadaan telanjang di dada atau perut ibu dengan kulit bayi melekat pada kulit ibu. Selimuti keduanya. Bila perlu, tutup kepala bayi untuk mengurangi pengeluaran panas dari kepalanya.

- (4) Biarkan bayi mencari sendiri puting susu ibu, ibu dapat membantu bayi dengan sentuhan lembut tapi jangan memaksakan bayi ke puting susu.
- (5) Tendangan lembut, tekanan kaki bayi ke perut ibu akan membantu kontraksi rahim untuk mengeluarkan plasenta dan mengurangi perdarahan.
- (6) Remasan tangan bayi pada daerah puting, hentakan kepala ke dada ibu, perilaku bayi menoleh ke kiri dan ke kanan yang menggesek payudara ibu akan merangsang pengeluaran ASI lebih cepat dan mengerutkan rahim.
- (7) Ajak suami atau keluarga untuk meningkatkan rasa percaya diri ibu dan bersama ibu mengenali tanda-tanda bayi siap menyusu (isap tangan, buka mulut mencari puting, dan keluar air liur).
- (8) Dalam upaya mencari puting susu, bayi sering menjilat kulit ibu. Hal ini sangat bermanfaat dalam membentuk kekebalan tubuh bayi.
- (9) Setelah bayi berada di dekat puting, bayi mengeluarkan air liur, menjilat puting, dan membuka mulut lebar. Biarkan bayi menghisap puting ibu. Hisapan bayi pada puting ibu ini membantu mengerutkan rahim karena menghasilkan hormon oksitosin sehingga mengurangi perdarahan.
- (10) Biarkan bayi tetap tengkurap dengan tubuh bayi menempel pada dada ibu sampai bayi selesai menyusu pertama dan melepas puting.

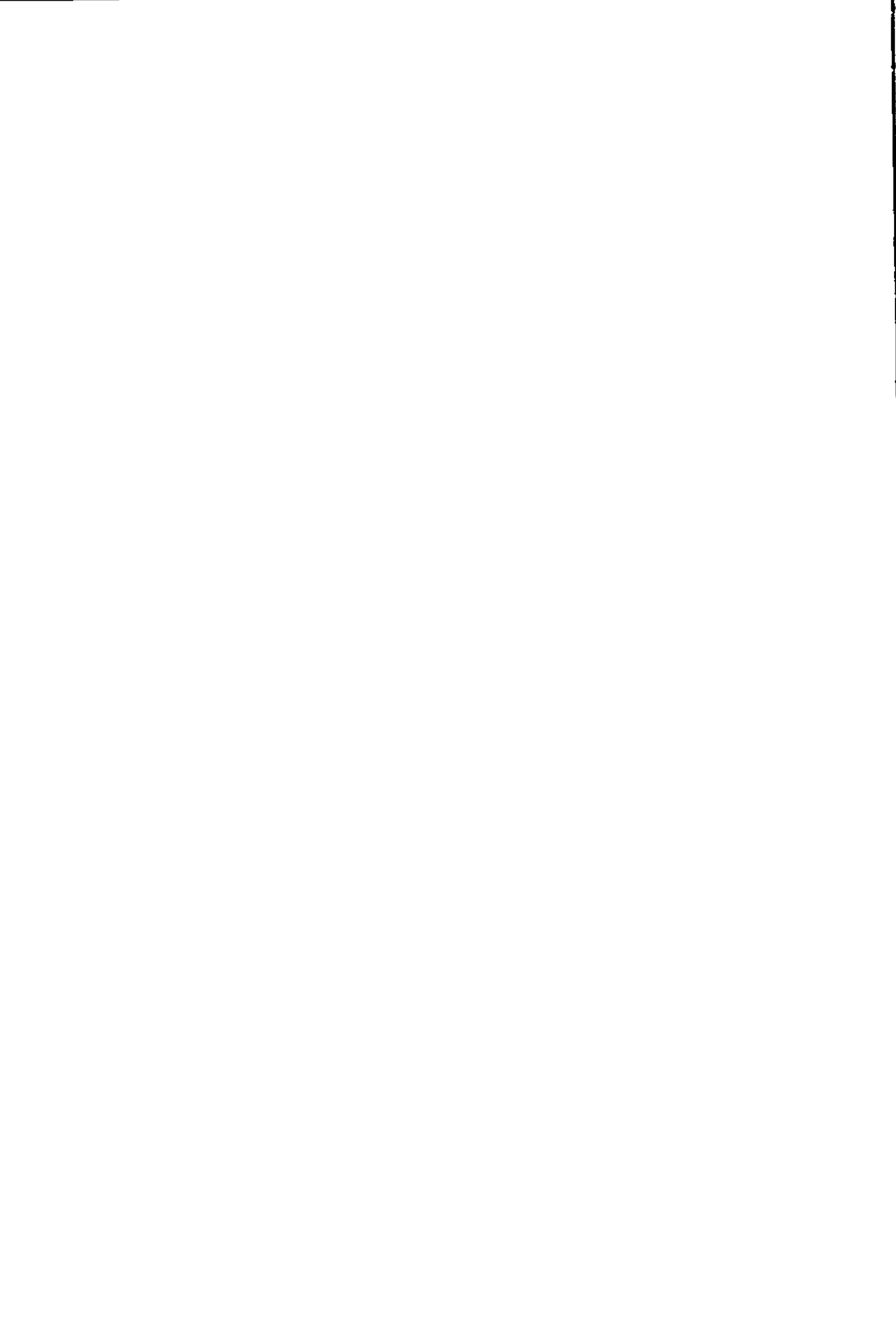
(11) Dalam menyusui pertama bayi memperoleh kolostrum yang kaya akan protein, serta zat kekebalan tubuh yang sangat berguna untuk melindungi bayi dari berbagai penyakit infeksi.

(12) Proses di atas dimulai segera dan berlangsung minimal satu jam pertama sejak bayi lahir.

4) Bayi tidak dipisahkan dari ibunya (rawat gabung) dan berada dalam jangkauan ibu selama 24 jam. Dengan melakukan inisiasi menyusui dini, ASI akan keluar lebih cepat dan banyak. Ketika bayi lahir, bayi hanya memerlukan ASI. Makanan atau minuman selain ASI hanya membebani kerja lambung dan saluran pencernaan lain serta ginjal bayi.

2. Langkah-langkah Inisiasi Menyusu Dini pada Operasi *Caesar* (Roesli, 2008):

Usaha bayi merangkak mencari payudara secara standar pasti tidak dapat dilakukan pada persalinan operasi *Caesar*. Namun, jika diberikan anestesi spinal dan epidural, ibu dalam keadaan sadar sehingga dapat segera memberikan respon pada bayi. Bayi dapat segera diposisikan sehingga kontak kulit ibu dan bayi dapat terjadi. Usahakan menyusui pertama dilakukan di kamar operasi. Jika keadaan ibu atau bayi belum memungkinkan, bayi diberikan pada ibu pada kesempatan yang tercepat. Jika dilakukan anestesi umum, kontak dapat terjadi di ruang pulih saat ibu sudah dapat merespon walaupun masih mengantuk atau dalam pengaruh obat bius. Sementara menunggu ibu sadar, ayah dapat menggantikan ibu untuk memberikan kontak kulit dengan kulit sehingga bayi tetap hangat.



Untuk mendukung terjadinya inisiasi menyusui dini pada persalinan *Caesar*, berikut ini tatalaksanya:

- 1) Tenaga dan pelayanan kesehatan yang suportif.
 - 2) Jika mungkin, diusahakan suhu ruangan 20°-25° C. Disediakan selimut untuk menutupi punggung bayi dan badan ibu. Disiapkan juga topi bayi untuk mengurangi hilangnya panas dari kepala bayi.
 - 3) Tatalaksana selanjutnya sama dengan tatalaksana umum.
 - 4) Jika inisiasi dini belum terjadi di kamar bersalin, kamar operasi atau bayi harus dipindah sebelum satu jam maka bayi tetap diletakkan di dada ibu ketika dipindahkan ke kamar perawatan atau pemulihan. Menyusu dini dilanjutkan di kamar perawatan ibu atau kamar pulih.
3. Langkah-langkah inisiasi menyusu dini pada gemelli (Dinkes, 2010):
- 1) Dianjurkan suami atau keluarga mendampingi ibu dikamar bersalin.
 - 2) Bayi pertama lahir, segera dikeringkan secepatnya terutama kepala, kecuali tangannya, tanpa menghilangkan vernix. Mulut dan hidung bayi dibersihkan, talipusat diikat.
 - 3) Bila bayi tidak memerlukan resusitasi, Bayi di tengkurapkan di dada-perut ibu dengan kulit bayi melekat pada kulit ibu dan mata bayi setinggi puting susu. Keduanya diselimuti. Bayi dapat diberi topi.
 - 4) Anjurkan ibu menyentuh bayi untuk merangsang bayi. Biarkan bayi mencari puting sendiri.
 - 5) Bila ibu merasa akan melahirkan bayi kedua, berikan bayi pertama pada ayah. Ayah memeluk bayi dengan kulit bayi melekat pada kulit ayah seperti pada perawatan metode kanguru. Keduanya ditutupi baju ayah.

- 6) Bayi kedua lahir, segera dikeringkan secepatnya terutama kepala, kecuali tangannya, tanpa menghilangkan vernix. Mulut dan hidung bayi dibersihkan, talipusat diikat.
- 7) Bila bayi kedua tidak memerlukan resusitasi, bayi kedua ditengkurapkan di dada-perut ibu dengan kulit bayi melekat pada kulit ibu. Letakkan kembali bayi pertama didada ibu berdampingan dengan saudaranya, ibu dan kedua bayinya diselimuti. Bayi – bayi dapat diberi topi.
- 8) Biarkan kulit kedua bayi bersentuhan dengan kulit ibu selama paling tidak satu jam bila menyusui awal terjadi sebelum 1 jam, tetap biarkan kulit ibu – bayi bersentuhan sampai setidaknya 1 jam.
- 9) Bila dalam 1 jam menyusui awal belum terjadi, bantu ibu dengan mendekatkan bayi ke puting tapi jangan memasukkan puting ke mulut bayi. Beri waktu 30 menit atau 1 jam lagi kulit melekat pada kulit
- 10) Rawat gabung bayi: Ibu – bayi dirawat dalam satu kamar, dalam jangkauan ibu selama 24 jam. Berikan ASI saja tanpa minuman atau makanan lain kecuali atas indikasi medis. Tidak diberi dot atau empeng.

2.1.4 Inisiasi Menyusu Dini yang Kurang Tepat

Saat ini, umumnya praktek inisiasi menyusui dini seperti berikut (Roesli, 2008):

1. Begitu lahir, bayi diletakkan di perut ibu yang sudah dialasi kain kering.
2. Bayi segera dikeringkan dengan kain kering. Tali pusat dipotong, lalu diikat.

3. Karena takut kedinginan, bayi dibungkus (dibedong) dengan selimut bayi.
4. Dalam keadaan dibedong, bayi diletakkan di dada ibu (tidak terjadi kontak dengan kulit ibu). Bayi dibiarkan di dada ibu (*bonding*) untuk beberapa lama (10-15 menit) atau sampai tenaga kesehatan selesai menjahit *perineum*.
5. Selanjutnya diangkat dan disusukan pada ibu dengan cara memasukkan puting susu ibu ke mulut bayi.
6. Setelah itu bayi dibawa ke kamar transisi atau kamar pemulihan (*recovery room*) untuk ditimbang, diukur, dicap, diazankan oleh ayah, diberi suntikan vitamin K, dan kadang diberi tetes mata.

2.1.5 Tahap-Tahap Perilaku Bayi dalam Menyusu Dini

Ada beberapa hal yang menyebabkan bayi mampu menemukan sendiri puting ibunya, dan mulai menyusui, yaitu (Aprillia, 2009):

1. *Sensory Inputs* atau indera yang terdiri dari penciuman; terhadap bau khas ibunya setelah melahirkan, penglihatan, karena bayi baru dapat mengenal pola hitam putih, bayi akan mengenali puting dan wilayah *areola* ibunya karena warna gelapnya. Berikutnya adalah indera pengecap, bayi mampu merasakan cairan *amniotic* yang melekat pada jari-jari tangannya, sehingga bayi pada saat baru lahir suka menjilati jarinya sendiri. Kemudian, dari indera pendengaran, sejak dari dalam kandungan suara ibu adalah suara yang paling dikenalnya. Dan yang terakhir dari indera perasa dengan sentuhan, sentuhan kulit-ke-kulit



antara bayi dengan ibu adalah sensasi pertama yang memberi kehangatan, dan rangsangan lainnya.

2. *Central Component*. Otak bayi yang baru lahir sudah siap untuk segera mengeksplorasi lingkungannya, dan lingkungan yang paling dikenalnya adalah tubuh ibunya. Rangsangan ini harus segera dilakukan, karena jika terlalu lama dibiarkan, bayi akan kehilangan kemampuan ini. Ini yang menyebabkan bayi yang langsung dipisah dari ibunya, akan lebih sering menangis daripada bayi yang langsung ditempelkan ke tubuh ibunya.
3. *Motor Outputs*. Bayi yang merangkak di atas tubuh ibunya, merupakan gerak yang paling alamiah yang dapat dilakukan bayi setelah lahir. Selain berusaha mencapai puting ibunya, gerakan ini juga memberi banyak manfaat untuk ibu, misalnya mendorong pelepasan plasenta dan mengurangi pendarahan pada rahim ibu.

Jika bayi baru lahir segera dikeringkan dan diletakkan di perut ibu dengan kontak kulit ke kulit dan tidak dipisahkan dari ibunya setidaknya satu jam, semua bayi akan melalui lima tahapan perilaku (*pre-feeding behaviour*) sebelum ia berhasil menyusu.

Berikut ini lima tahap perilaku bayi tersebut (Roesli, 2008).

1. Dalam 30 menit pertama: stadium istirahat /diam dalam keadaan siaga (*rest/quite alert stage*). Bayi diam tidak bergerak. Sesekali matanya terbuka lebar melihat ibunya. Masa tenang yang istimewa ini merupakan penyesuaian peralihan dari keadaan dalam kandungan ke keadaan di luar kandungan. *Bonding* (hubungan kasih sayang) ini merupakan dasar pertumbuhan bayi dalam suasana aman. Hal ini meningkatkan



kepercayaan diri ibu terhadap kemampuan menyusui dan mendidik bayinya. Kepercayaan diri ayah pun menjadi bagian keberhasilan menyusui dan mendidik anak bersama-sama ibu. Langkah awal keluarga sakinah.



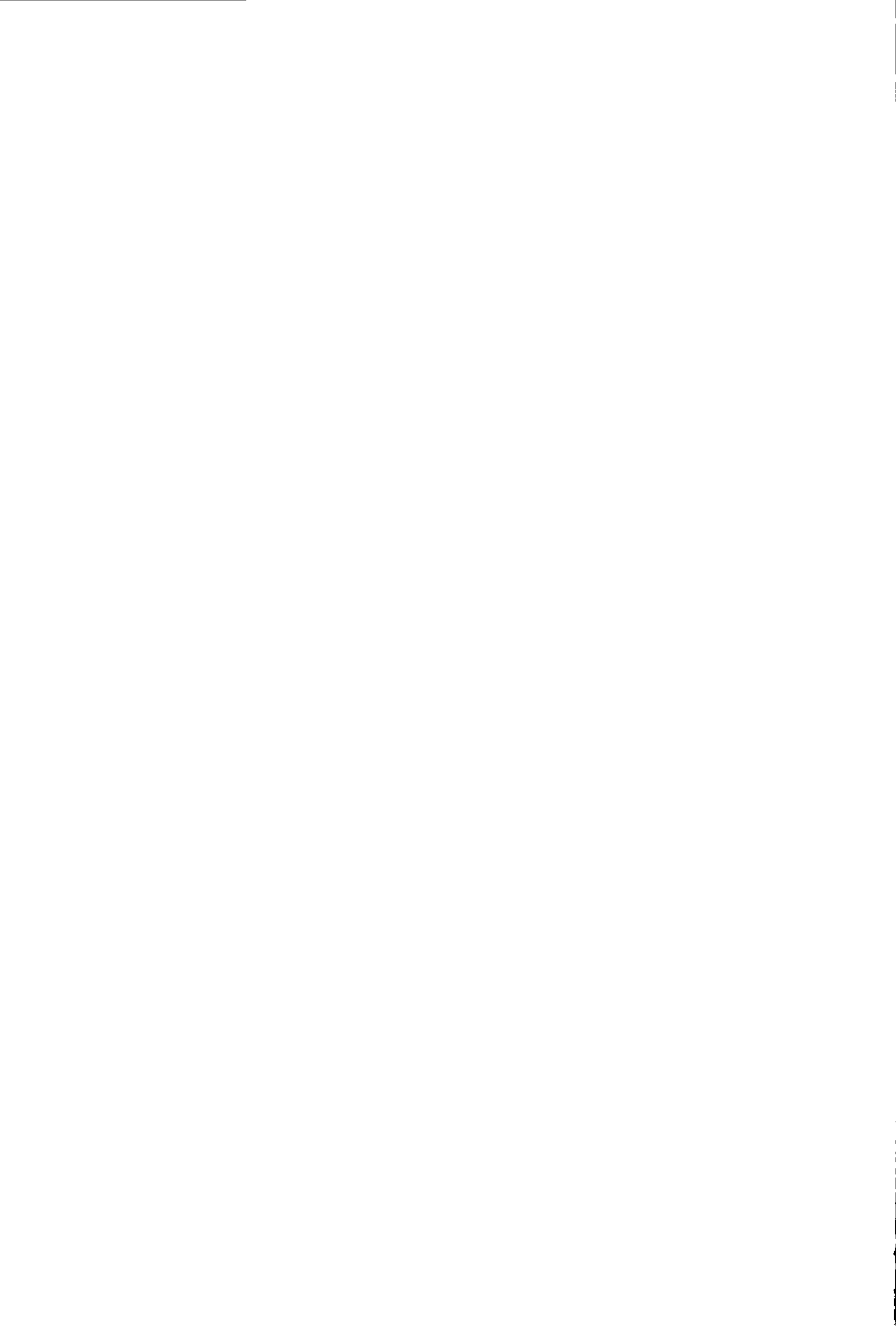
Gambar 2.1 Bayi diam dan siaga (Roesli, 2008)

2. Antara 30-40 menit. Mengeluarkan suara, gerakan mulut seperti mau minum, mencium, dan menjilat tangan. Bayi mencium dan merasakan cairan ketuban yang ada di tangannya. Bau ini sama dengan bau cairan yang dikeluarkan payudara ibu. Bau dan rasa ini akan membimbing bayi untuk menemukan payudara dan puting susu ibu.



Gambar 2.2 Bayi mengeluarkan suara, membuat gerakan menghisap, mengecap dan mulai memasukkan tangannya ke dalam mulutnya (Roseli, 2008)

3. Mengeluarkan air liur. Saat menyadari bahwa ada makanan di sekitarnya, bayi mulai mengeluarkan air liurnya.





Gambar 2.3 Bayi mengeluarkan air liur (Roesli, 2008)

4. Bayi mulai bergerak ke arah payudara. Areola (kalang payudara) sebagai sasaran, dengan kaki menekan perut ibu. Ia menjilat-jilat kulit ibu, menghentak-hentakkan kepala ke dada ibu, menoleh ke kanan dan kiri, serta menyentuh dan meremas daerah puting susu dan sekitarnya dengan tangannya.



Gambar 2.4 Bayi merangkak ke payudara ibu dengan kaki menekan-nekan perut ibu (Roesli, 2008)

5. Menjilat-jilat kulit ibu, menyentuh puting susu dengan tangannya, menghentakkan kepala ke dada ibu, menoleh ke kanan dan kiri, menemukan, menjilat dan mengulum puting suus, membuka mulut lebar dan menyusu dengan baik.





Gambar 2.5 Bayi menjilat-jilat kulit ibu, menyentuh puting ibu, menemukan puting, menjilat, mengulum puting susu, membuka mulut lebar dan menyusu dengan baik (Roseli, 2008)

2.1.6 Faktor-Faktor Pendukung Inisiasi Menyusu Dini

Faktor-faktor yang mendukung inisiasi menyusu dini antara lain:

1. Kesiapan fisik dan psikologis ibu yang sudah dipersiapkan sejak awal kehamilan.
2. Informasi yang diperoleh ibu mengenai inisiasi menyusu dini.
3. Tempat bersalin dan tenaga kesehatan.

2.1.7 Faktor-Faktor Penghambat Inisiasi Menyusu Dini

Berikut ini beberapa pendapat yang menghambat terjadinya kontak dini kulit ibu dengan kulit bayi (Roesli, 2008):

1. Bayi kedinginan

Bayi berada dalam suhu yang aman jika melakukan kontak kulit dengan sang ibu. Suhu payudara ibu meningkat 0,1 derajat dalam dua menit jika bayi diletakkan di dada ibu. Jadi, dada ibu yang melahirkan merupakan tempat terbaik bagi bayi yang baru lahir dibandingkan tempat tidur yang canggih dan mahal.



2. Setelah melahirkan, ibu terlalu lelah untuk segera menyusui bayinya

Seorang ibu jarang terlalu lelah untuk memeluk bayinya segera setelah lahir. Keluarnya oksitosin saat kontak kulit ke kulit serta saat bayi menyusui dini membantu menenangkan ibu.

3. Tenaga kesehatan kurang tersedia

Saat bayi di dada ibu, penolong persalinan dapat melanjutkan tugasnya. Bayi dapat menemukan sendiri payudara ibu. Libatkan ayah dan keluarga terdekat untuk menjaga bayi sambil memberi dukungan pada ibu.

4. Kamar bersalin atau kamar operasi sibuk

Dengan bayi di dada ibu, ibu dapat dipindahkan ke ruang pulih atau kamar perawatan. Beri kesempatan pada bayi untuk meneruskan usahanya mencapai payudara dan menyusui dini.

5. Ibu harus dijahit

Kegiatan merangkak mencari payudara terjadi di area payudara. Yang dijahit adalah bagian bawah tubuh ibu.

6. Suntik vitamin K dan tetes mata untuk mencegah penyakit gonore (*gonorrhoea*) harus segera diberikan setelah lahir

Menurut *American College of Obstetrics and Gynecology* dan *Academy Breastfeeding Medicine* (2007), tindakan pencegahan ini dapat ditunda setidaknya selama satu jam sampai bayi menyusui sendiri tanpa membahayakan bayi.

7. Bayi harus segera dibersihkan, dimandikan, ditimbang, dan diukur

Menunda memandikan bayi berarti menghindarkan hilangnya panas badan bayi. Selain itu, kesempatan *vernix* meresap, melunakkan, dan melindungi kulit bayi lebih besar. Bayi dapat dikeringkan segera setelah lahir. Penimbangan dan pengukuran dapat ditunda sampai menyusu awal selesai.

8. Bayi kurang siaga

Justru pada 1-2 jam pertama kelahirannya, bayi sangat siaga (*alert*). Setelah itu, bayi tidur dalam waktu yang lama. Jika bayi mengantuk akibat obat yang dikasih ibu, kontak kulit akan lebih penting lagi karena bayi memerlukan bantuan lebih untuk *bonding*.

Kolostrum tidak keluar atau jumlah kolostrum tidak memadai sehingga diperlukan cairan lain (cairan pre-laktal).

Kolostrum cukup dijadikan makanan pertama bayi baru lahir. Bayi dilahirkan dengan membawa bekal air dan gula yang dapat dipakai pada saat itu.

9. Kolostrum tidak baik, bahkan berbahaya untuk bayi

Kolostrum sangat diperlukan untuk tumbuh-kembang bayi. Selain sebagai imunisasi pertama dan mengurangi kuning pada bayi baru lahir, kolostrum melindungi dan mematangkan dinding usus yang masih muda.



2.2 Bayi Baru Lahir

2.2.1 Definisi Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir adalah bayi dari lahir sampai usia 4 minggu, lahir dengan usia gestasi 38-42 minggu (Wong, 2003). Periode neonatus terdiri atas 28 hari pertama kehidupan. Dalam hal sehat dan sakit, periode neonatus merupakan periode terpenting pada masa bayi dan kanak-kanak karena selama waktu tersebut terdapat morbiditas paling tinggi (Rudolph, 2006).

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37 sampai 42 minggu dengan berat lahir 2500 sampai 4000 gram (Depkes RI, 2005).

Bayi baru lahir atau neonatus adalah bayi dari lahir sampai usia 1 bulan. Periode neonatal atau neonatus/baru lahir adalah bulan pertama kehidupan. Selama periode neonatal/baru lahir, bayi mengalami pertumbuhan dan perubahan yang menakjubkan (Mariyunani, 2008).

2.2.2 Perubahan Fisiologi pada Bayi Baru Lahir

Perubahan fisiologis pada bayi baru lahir merupakan suatu proses adaptasi dengan lingkungan luar atau dikenal dengan kehidupan ektrauteri. Sebelumnya bayi cukup hanya beradaptasi dengan kehidupan intrauteri. Perubahan fisiologis bayi baru lahir, diantaranya sebagai berikut:

1. Perubahan Ektrauteri yang Terjadi dengan Cepat

1) Sistem Pernapasan

Penyesuaian yang paling kritis dan segera terjadi yang dialami bayi baru lahir adalah penyesuaian sistem pernapasan. Udara harus diganti oleh cairan yang mengisi saluran pernapasan sampai alveoli. Pada kelahiran pervaginam normal, sejumlah kecil cairan keluar dari trakea dan paru-paru



bayi. Lendir dan cairan amnion harus dibuang dari jalan udara sehingga bayi tidak akan mengaspirasi cairan atau lendir tersebut (Mariyunani, 2008).

Perubahan sistem ini diawali dari perkembangan organ paru itu sendiri dengan perkembangan struktur bronkus, bronkiolus, serta alveolus yang terbentuk dalam proses kehamilan sehingga dapat menentukan proses pematangan dalam sistem pernapasan. Proses perubahan bayi baru lahir adalah dalam hal bernapas yang dapat dipengaruhi oleh keadaan hipoksia pada akhir persalinan dan rangsangan fisik (lingkungan) yang merangsang pusat pernapasan medula oblongata di otak. Selain itu adanya surfaktan dan upaya respirasi dalam bernapas dapat berfungsi untuk mengeluarkan cairan dalam paru serta mengembangkan jaringan alveolus paru agar dapat berfungsi. Surfaktan tersebut dapat mengurangi tekanan permukaan paru dan membantu menstabilkan dinding alveolus untuk mencegah kolaps (Betz dan Sowden, 2002 dalam Hidayat, 2008).

2) Sistem Sirkulasi

Sistem kardiovaskuler/sirkulasi mengalami perubahan yang mencolok setelah lahir. Setelah bayi lahir, akan terjadi proses pengantaran oksigen ke seluruh jaringan tubuh, maka terdapat perubahan, yaitu penutupan foramen ovale pada atrium jantung dan penutupan duktus arteriosus antara arteri paru dan aorta. Perubahan ini terjadi akibat adanya tekanan pada seluruh sistem pembuluh darah, di mana oksigen dapat menyebabkan sistem pembuluh darah mengubah tenaga dengan cara meningkatkan atau mengurangi resistensi.

Perubahan tekanan sistem pembuluh darah dapat terjadi saat tali pusat di potong, resistensinya akan meningkat dan tekanan atrium kanan akan menurun karena darah ke atrium berkurang yang dapat menyebabkan volume dan tekanan atrium kanan juga menurun. Proses tersebut membantu darah mengalami proses oksigenasi ulang, serta saat terjadi pernapasan pertama dapat menurunkan resistensi dan meningkatkan tekanan atrium kanan. Kemudian oksigen pada pernapasan pertama dapat menimbulkan relaksasi dan terbukanya sistem pembuluh darah paru yang dapat menurunkan resistensi pembuluh darah paru. Terjadinya peningkatan sirkulasi paru mengakibatkan peningkatan volume darah dan tekanan pada atrium kanan, dengan meningkatkan tekanan pada atrium kanan akan terjadi penurunan atrium kiri, foramen ovale akan menutup, atau dengan pernapasan kadar oksigen dalam darah akan meningkat yang dapat menyebabkan duktus arteriosus mengalami kontriksi dan menutup. Perubahan lain adalah menutupnya vena umbilikus, duktus venosus, dan arteri hipogastrika dari tali pusat menutup secara fungsional dalam beberapa menit setelah tali pusat diklem dan penutupan jaringan fibrosa membutuhkan waktu sekitar 2-3 bulan (Betz dan Sowden, 2002, dalam Hidayat, 2008).

3) Sistem Termoregulasi

Setelah sistem pernapasan dan sirkulasi, sistem termoregulasi adalah hal yang paling penting untuk kelangsungan hidup bayi baru lahir. Temperatur pada bayi saat lahir adalah sekitar 3 derajat lebih tinggi daripada ibunya. Namun, pada detik kedua, terdapat penurunan yang tajam dalam



temperatur tubuh yang dikeluarkan melalui konveksi, evaporasi, konduksi, dan radiasi. Ketika bayi baru lahir dan langsung berhubungan dunia luar (lingkungan) yang lebih dingin, maka dapat menyebabkan air ketuban menguap melalui kulit yang dapat mendinginkan darah bayi (Hidayat, 2008).

Meskipun kemampuan bayi baru lahir untuk memproduksi panas adekuat, terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi bayi baru lahir terhadap kehilangan panas yang berlebihan. Pertama, area permukaan yang besar pada bayi baru lahir memudahkan kehilangan panas ke lingkungan. Kecepatan metabolik normal per unit berat badan pada bayi baru lahir adalah sekitar dua kali pada orang dewasa, tetapi area permukaan bayi baru lahir adalah sekitar tiga kali lebih besar daripada orang dewasa. Sebagai akibatnya, bayi hanya memproduksi panas dua per tiga panas pada orang dewasa tetapi kehilangan dua kali panas per unit area. Namun, permukaan tubuh yang besar sebagian dikompensasi oleh bayi dengan melakukan posisi fleksi, yang menurunkan jumlah area permukaan yang terpapar ke lingkungan.

Faktor kedua yang memperlambat penyimpanan panas tubuh adalah lapisan lemak sub kutan yang tipis pada bayi baru lahir. Faktor ketiga adalah mekanisme untuk memproduksi panas pada bayi baru lahir. Tidak seperti orang dewasa yang dapat memproduksi panas dengan cara menggigil (*shivering*), bayi baru lahir yang kedinginan tidak dapat menggigil tetapi memproduksi panas melalui *nonshivering thermogenesis*/NST (pengaturan panas tidak dengan cara menggigil). NST diproduksi dengan menstimulasi



respirasi seluler. Sumber termogenesis yang unik lainnya pada bayi baru lahir aterm (cukup bulan) adalah adanya jaringan lemak adiposa coklat atau lemak coklat (*brown fat*) (Blackburn, Loper, 1992) dan kemudian dibentuk akibat peningkatan aktivitas metabolisme di otak, jantung, dan hati. Lemak coklat terdapat dalam cadangan permukaan, yaitu di daerah interskapula, sekitar leher dan di aksila, serta di bagian yang lebih dalam, yaitu pintu masuk toraks, di sepanjang kolumna vertebralis dan di sekitar ginjal. Lemak coklat memiliki vaaskularisasi dan persarafan yang lebih kaya daripada lemak biasa. Panas yang dihasilkan aktivitas lipid di dalam lemak coklat dapat menghangatkan bayi baru lahir dengan meningkatkan produksi panas sebesar 100%. Cadangan lemak coklat ini biasanya bertahan selama beberapa minggu setelah bayi lahir dan menurun dengan cepat jika terjadi stres dingin (*cold stress*). Bayi prematur memiliki cadangan lemak coklat lebih sedikit pada saat lahir (Mariyunani, 2008).

2. Perubahan Ekstrauteri yang Kontinu

1) Metabolisme Glukosa

Setelah tali pusat diikat atau diklem, maka kadar glukosa akan dipertahankan oleh bayi itu sendiri serta mengalami penurunan waktu yang cepat 1-2 jam. Guna mengetahui atau memperbaiki kondisi tersebut, maka dilakukan dengan menggunakan air susu ibu (ASI), penggunaan cadangan glikogen (glikogenolisis), dan pembuatan glukosa dari sumber lain khususnya lemak (glukogenolisis), dan pembuatan glukosa dari sumber lain khususnya lemak (glukoneogenesis). Seorang bayi yang sehat akan menyimpan glukosa sebagai glikogen dalam hati.



2) Sistem Gastrointestinal

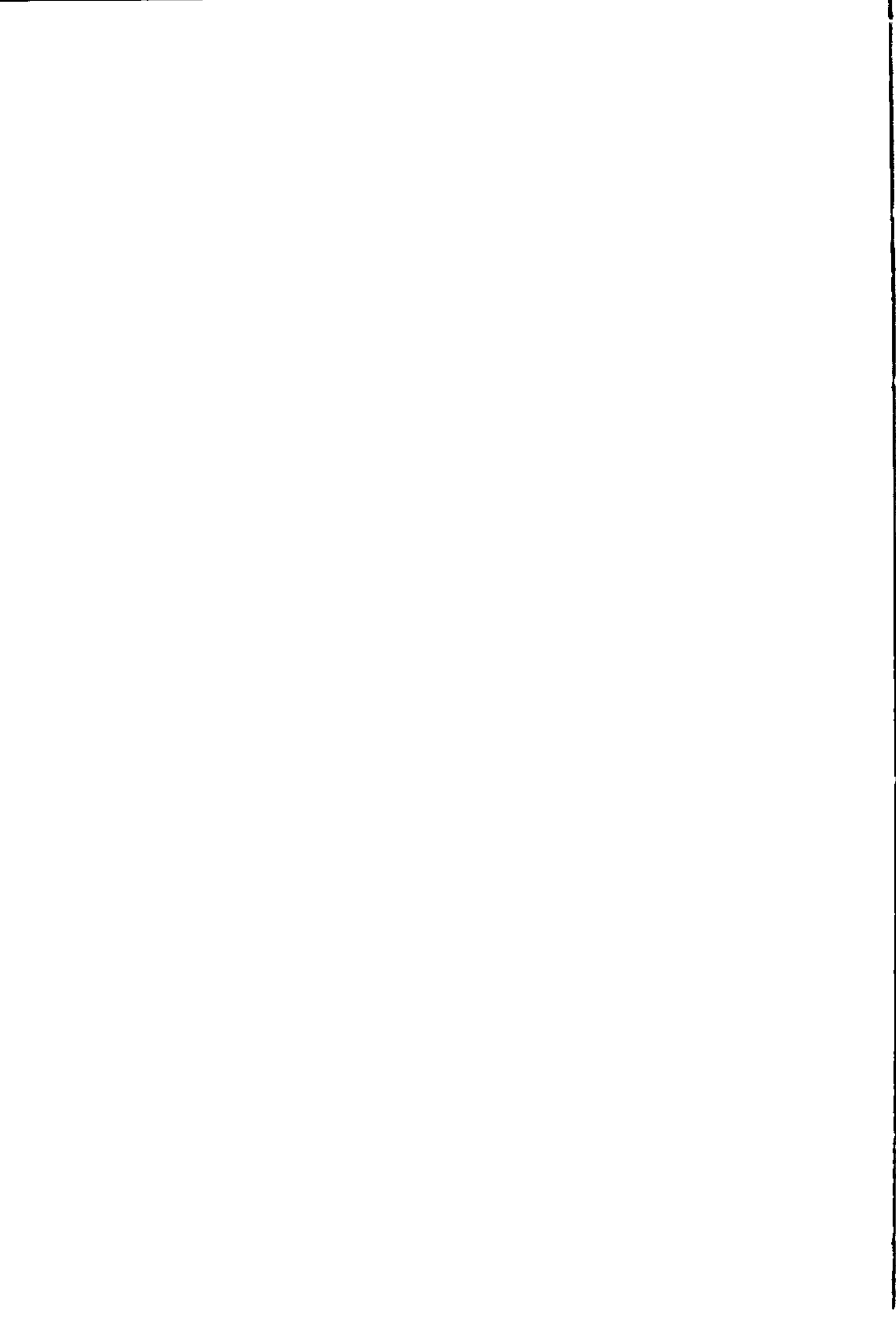
Proses mengisap dan menelan sebelum lahir sudah dimulai. Refleks gumoh dan batuk sudah terbentuk ketika bayi lahir. Kemampuan menelan dan mencerna makanan masih terbatas, mengingat hubungan esofagus bawah dan lambung masih belum sempurna yang dapat menyebabkan gumoh dan kapasitasnya sangat terbatas kurang lebih 30 cc.

3) Sistem Kekebalan Tubuh

Perkembangan sistem imunitas pada bayi juga mengalami proses penyesuaian dengan perlindungan oleh kulit membran mukosa, fungsi saluran napas, pembentukan koloni mikroba oleh kulit dan usus, serta perlindungan kimia oleh lingkungan asam lambung. Perkembangan kekebalan alami pada tingkat sel oleh sel darah akan membuat terjadinya sistem kekebalan melalui pemberian kolostrum dan lambat laun akan terjadi kekebalan sejalan dengan perkembangan usia (Jane Ball, 1999 dalam Hidayat, 2008).

4) Sistem Ginjal

Semua komponen struktural terdapat dalam sistem ginjal, namun terdapat defisiensi fungsional dalam kemampuan ginjal untuk mengosentrasi kemih dan mengatasi keadaan stres cairan dan elektrolit, misalnya dehidrasi atau beban larutan pekat. Volume total urin per 24 jam sekitar 200 sampai 300 ml pada akhir minggu pertama. Akan tetapi, saat kandung kemih tegang, akan terjadi pengosongan kandung kemih secara volunter sampai volumenya 15 ml, sehingga menyebabkan 20 kali kencing per hari. Kencing pertama harus sudah terjadi dalam 24 jam pertama. Urine



tidak berwarna dan tidak berbau serta berat jenisnya sekitar 1.020 (Wong, 2008).

5) Sistem Kulit

Pada saat lahir, semua struktur pada kulit sudah ada, namun banyak fungsi kulit masih matur. Jarak antara lapisan epidermis dan dermis sangat renggang dan keduanya sangat tipis. *Rete Pegs*, yang pada kehidupan selanjutnya mengaitkan epidermis ke dermis, belum berkembang. Gesekan ringan sepanjang epidermis, seperti pelepasan plester yang cepat, dapat menyebabkan pemisahan kedua lapisan tadi dan terbentuklah lepuh. Zona transisi antara lapisan epidermis yang menanduk dan yang hidup sudah efektif menghambat cairan untuk tidak mencapai permukaan kulit.

Kelenjar sebacea sangat aktif pada kehidupan akhir fetal dan awal bayi karena tingginya kadar androgen maternal. Kelenjar sebacea terpadat terletak di kulit kepala, wajah, dan genetalia dan menghasilkan lemak verniks kaseosa yang melapisi bayi saat lahir. Penyumbatan kelenjar sebacea menyebabkan milia.

Kelenjar ekrin, yang menghasilkan keringat sebagai respons panas atau rangsang emosi, sudah berfungsi saat lahir, dan keringat pada telapak tangan ketika menangis akan mencapai tingkat yang sesuai dengan orang dewasa ketika mencapai usia 3 minggu. Kelenjar ekrin lebih banyak menghasilkan keringat sebagai respons terhadap suhu tinggi dibandingkan orang dewasa, dan retensi keringat dapat menyebabkan miliaria. Kelenjar apokrin masih kecil dan belum berfungsi sampai pubertas.



Fase pertumbuhan folikel rambut biasanya muncul secara simultan saat lahir. Selama beberapa bulan pertama, kemunculan simultan kerontokan dengan pertumbuhan kembali rambut terputus, dan akan terjadi pertumbuhan berlebihan atau kebotakan sementara. Rambut anak laki-laki tumbuh lebih cepat dari anak perempuan, dan pada keduanya, pertumbuhan rambut kepala lebih lambat pada daerah mahkota.

Karena jumlah melanin pada saat lahir rendah, bayi baru lahir berkulit terang dibandingkan ketika mereka mencapai masa kanak-kanak. Konsekuensinya, mereka lebih rentan terhadap efek matahari yang berbahaya.

6. Sistem Muskuloskeletal

Pada saat lahir sistem skletal mengandung lebih banyak kartilago dari tulang osifikasi, meskipun proses osifikasi lebih cepat selama tahun pertama. Hidung, misalnya didominasi oleh kartilago saat lahir dan sementara masih datar atau tidak simetris akibat tekanan saat kelahiran. Keenam tulang kepala relatif lunak dan terpisah satu sama lain hanya dengan penghubung berupa membran. Sinus belum terbentuk sempurna pada bayi baru lahir. Tidak seperti sistem skletal, sistem muskular sudah hampir terbentuk sempurna saat lahir. Pertumbuhan ukuran jaringan muskular lebih disebabkan hipertrofi dibandingkan hiperplasi sel (Wong, 2008).

7. Sistem Endokrin

Biasanya sistem endokrin pada bayi baru lahir sudah cukup berkembang, namun fungsinya masih matur. Misalnya, lobus posterior



kelenjar hipofise menghasilkan hormon antidiuretik (ADH), atau vasopresin dalam jumlah terbatas yang menghambat diuresis. Inilah yang menyebabkan bayi sangat rentan terhadap dehidrasi.

Efek hormon seks maternal, sangat jelas pada bayi baru lahir. Labia mengalami hipertrofi, dan payudara membengkak dan mensekresi susu dari sejak beberapa hari setelah kelahiran sampai usia 2 bulan. Bayi perempuan bisa mengalami pseudomenstruasi (lebih sering tampak sebagai sekresi seperti susu daripada daerah sebenarnya) akibat penurunan mendadak kadar progesteron oleh estrogen (Wong, 2008).

8. Sistem Neurologis

Pada saat lahir sistem saraf belum terintegrasi sempurna namun sudah cukup berkembang untuk bertahan dalam kehidupan ektrauterin. Kebanyakan fungsi neurologis berupa refleks primitif. Sistem saraf otonom sangat penting selama transisi, karena saraf ini merangsang respirasi awal, membantu mempertahankan keseimbangan asam-basa dan mengatur sebagian kontrol suhu.

Mielinisasi sistem saraf mengikuti hukum dari perkembangan sefalokaudal proksimodistal (kepala ke jari kaki-pusat ke perifer) dan berhubungan erat dengan kemampuan keterampilan motorik halus dan kasar yang tampak. Mielin diperlukan untuk transmisi cepat dan efisien pada sebagian impuls saraf sepanjang jalur neural. Traktus yang mengalami mielinisasi paling awal adalah traktus sensoris, serebelar, dan ekstrapiramidal. Saraf ini menyebabkan pengindraan tajam pengecap, pambau, dan pendengaran pada bayi baru lahir, begitu juga persepsi nyeri.

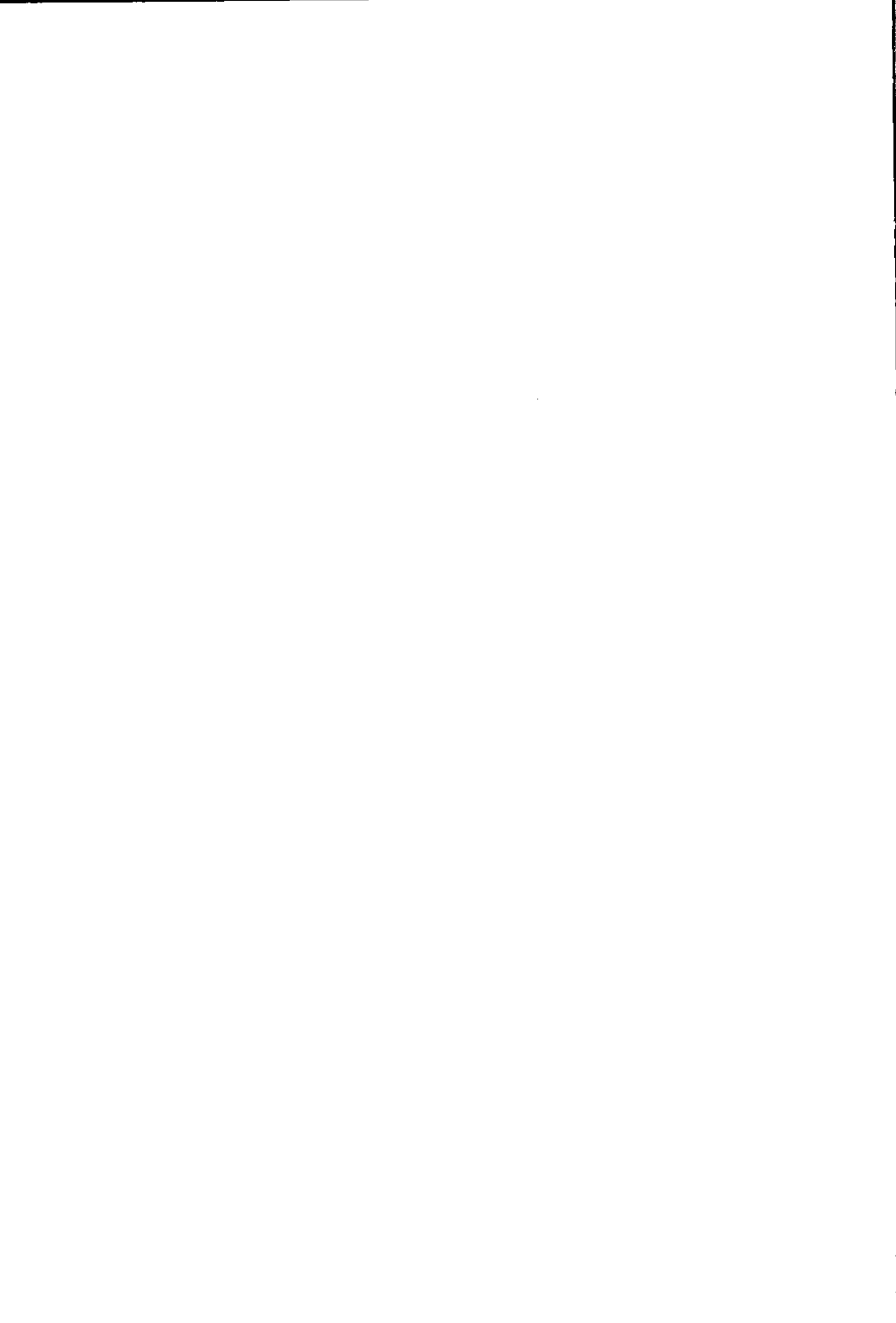


Semua saraf kranial sudah ada dan mengalami mielinisasi, kecuali saraf optikus dan olfaktorius (Wong, 2008).

2.2.3 Sistem Penilaian/Skoring Apgar sebagai Metode Evaluasi Bayi Baru Lahir

Sistem penilaian/skoring Apgar yang ditemukan oleh Dr. Virginia Apgar pada tahun 1953, memberikan suatu cara untuk mengevaluasi status kardiopulmonal (jantung-paru) dan neurologis segera setelah lahir. Nilai Apgar memungkinkan pengkajian untuk mengetahui perlu tidaknya resusitasi dilakukan dengan cepat. Nilai Apgar tidak hanya dipakai untuk menentukan kapan penolong memulai tindakan tetapi lebih banyak berkaitan untuk memantau kondisi bayi dari waktu ke waktu. Jika ternyata terjadi penyulit atau gangguan kondisi vital pada bayi baru lahir, maka nilai tampilan dari tiap-tiap menit kehidupan bayi dapat dijadikan tolok ukur perkembangan kondisi vital bayi baru lahir berikutnya (Mariyunani, 2008).

Nilai Apgar merupakan suatu sistem yang digunakan untuk mengevaluasi bayi baru lahir pada menit pertama dan kelima setelah bayi lahir. Apabila terdapat masalah, maka nilai Apgar dapat membantu dalam menentukan tingkat keseriusan dari depresi bayi baru lahir yang terjadi serta langkah-langkah yang segera harus diambil. Jumlah nilai keseluruhan didapatkan dengan cara mengevaluasi lima tanda/aspek yang menunjukkan kondisi fisiologis bayi baru lahir tersebut.



Tabel 2.1 sistem penilaian/skoring Apgar pada bayi baru lahir (Mariyunani, 2008)

Tampilan	0	1	2
Appearance/warna kulit	Pucat	Badan merah ekstremitas kebiruan	Seluruh tubuh kemerahan
Pulse/denyut nadi/jantung	Tidak ada denyut jantung	< 100 (lambat, denyut jantung lemah)	>100 (denyut jantung kuat)
Grimace/menye ringai	Tidak ada respon/reaksi	Menyeringai	Batuk/bersin
Activity/tonus otot	Tidak ada gerakan (tangan dan kaki lumpuh)	Ekstremitas sedikit fleksi	Gerakan aktif
Respiratory	Tidak ada pernapasan/tidak ada tangis	Pernapasan lemah tidak teratur. Menangis lemah/merintih	Menangis kuat

Pada umumnya semakin tinggi nilai Apgar, sampai maksimum 10, semakin baik kondisi bayi. Kebanyakan bayi pada saat lahir dalam kondisi yang bagus, yang diperlihatkan dengan nilai Apgar 7-10, bayi normal dan tidak memerlukan bantuan atau mungkin hanya penyedotan nasofaring sederhana. Bayi depresi ringan sampai sedang dengan nilai 4-6, akan memperlihatkan depresi pernapasan, lemas, dan warna pucat sampai biru, tetapi iritabilitas refleksnya baik. Keadaan ini memerlukan tindakan medis segera seperti penyedotan lendir yang menyumbat jalan napas, atau pemberian oksigen untuk membantu bernapas. Bayi depresi berat mempunyai nilai 0-3, dengan denyut jantung yang lambat tak terdengar dan respon refleks rendah atau tidak ada. Keadaan ini memerlukan tindakan medis yang lebih intensif (Cunningham, 2005).

2.3 Konsep Tanda-Tanda Vital pada Bayi Baru lahir

Neonatus yang tumbuh secara stabil harus diukur dan penilaian sistem sebelum waktu pemberian asupan harus dilakukan. Neonatus yang tidak stabil harus diukur tanda vitalnya dan dinilai sistemnya setiap 1-2 jam (JNPK-KR, 2008)



2.3.1 Suhu Tubuh

Mekanisme pengaturan suhu pada bayi dan anak kecil belum berkembang dengan baik, dan fluktuasi yang tajam dapat terjadi. Melakukan pemeriksaan suhu melalui aksila karena mengukur suhu melalui rektal/rektum dapat menyebabkan perforasi pada mukosa (Mariyunani, 2008). Pemeriksaan suhu tubuh dilakukan untuk menentukan apakah bayi dalam keadaan hipotermi atau hipertermi. Dalam kondisi normal suhu bayi antara 36,5-37,5°C.(Hidayat, 2008).

Pengendalian kehilangan panas tubuh meningkat sesuai dengan umur. Kemampuan otot-otot untuk menggigil meningkat sesuai dengan maturitas, dan anak akan mengumpulkan lebih banyak jumlah sel adiposa yang diperlukan untuk penyekatan panas. Produksi panas berkurang sesuai dengan umur. Faktor yang mempengaruhi suhu tubuh adalah stres, menangis, dan lingkungan termasuk pakaian (Engel, 2004).

Bayi baru lahir memiliki kecenderungan menjadi cepat stres karena perubahan suhu lingkungan. Bayi baru lahir akan dengan cepat kehilangan panas dan menjadi hipotermi karena pusat pengaturan panas belum berfungsi dengan baik (Fraser, 2009). Temperatur pada bayi pada saat lahir adalah sekitar 3 derajat lebih tinggi daripada ibunya, namun pada detik kedua, terdapat penurunan yang tajam dalam temperatur tubuh yang dikeluarkan melalui konveksi, evaporasi, konduksi, dan radiasi (Varney, 2007).

Meskipun kemampuan bayi baru lahir untuk memproduksi panas adekuat, terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi bayi baru lahir dapat kehilangan panas yang berlebihan. Pertama, area permukaan yang besar pada bayi baru lahir memudahkan kehilangan panas ke lingkungan. Kecepatan metabolik normal per



unit berat badan pada bayi baru lahir sekitar tiga kali lebih besar daripada orang dewasa. Sebagai akibatnya, bayi hanya memproduksi panas dua per tiga panas pada orang dewasa tetapi kehilangan dua kali panas per unit area. Faktor kedua yang memperlambat penyimpanan panas tubuh adalah lapisan lemak subkutan yang tipis pada bayi baru lahir. Faktor ketiga adalah mekanisme untuk memproduksi panas pada bayi baru lahir (Mariyunani, 2008).

Prosedur mengukur suhu tubuh bayi baru lahir menurut Subekti (2007):

1. Mengatur posisi bayi (telentang atau miring).
2. Memastikan termometer bersih.
3. Memeriksa termometer, pastikan pada skala dibawah 35°C , bila belum maka turunkan dengan cara mengibaskan thermometer.
4. Memasang reservoir termometer tepat pada tengah axilla bayi.
5. Menyilangkan tangan di depan, memegang bahu.
6. Mengangkat termometer setelah 3-5 menit.
7. Membaca dan mencatat hasil pengukuran.



Gambar 2.6 Mengukur suhu tubuh bayi baru lahir (Febri, 2008)

2.3.2 Pernapasan

Stimulus yang membantu memulai pernapasan pertama terutama adalah faktor kimia dan thermal (suhu). Faktor-faktor kimia dalam darah (oksigen rendah, karbondioksida tinggi, dan PH rendah) memulai impulse yang membangkitkan pusat pernapasan pada medulla. Stimulus thermal

utama merupakan keadaan menggigil mendadak pada bayi yang baru meninggalkan lingkungan yang hangat dan masuk atmosfer yang relatif lebih dingin. Perubahan temperatur yang mendadak ini membangkitkan impuls sensori pada kulit yang dikirimkan ke pusat pernapasan. Pada saat lahir, oksigen dari plasenta terputus, terbentuk karbondioksida dalam darah bayi, dan bayi secara tiba-tiba terpapar pada lingkungan yang mengejutkan. Sebagai respon bayi berupaya untuk bernapas pertama kali, mengisi paru-paru dengan udara dan dibantu dengan menangis pada saat ekspirasi pertama (Mariyunani, 2008).

Pemeriksaan frekuensi napas dilakukan dengan menghitung rata-rata pernapasan dalam satu menit penuh untuk mendeteksi ketidakteraturan dalam kecepatan, irama, dan kualitasnya. Pemeriksaan dikatakan normal pada bayi baru lahir apabila frekuensinya antara 40-60 kali per menit, pernapasan diafragma, dada dan perut naik dan turun secara bersamaan, tanpa adanya retraksi dada dan suara merintih saat ekspirasi, tetapi apabila bayi dalam keadaan lahir kurang dari 2.500 gram atau usia kehamilan kurang dari 37 minggu, kemungkinan terdapat adanya retraksi dada ringan (Depkes RI, 2010). Pernapasan dangkal dan tidak teratur, diselingi oleh periode apnea singkat selama 10-15 detik (Fraser, 2009). Jika interval terlalu lama (20 detik atau lebih) dan bibir dan muka bayi menjadi biru, sianosis, dan nadinya rendah, bradikardi, ada resiko kerusakan otak (JNPK-KR, 2008). Kecepatan pernapasan dipengaruhi oleh menangis. Pernapasan mudah diamati dengan melihat gerakan abdomen karena pernapasan bayi



baru lahir sebagian besar dibantu oleh diafragma dan otot-otot abdomen (Mariyunani, 2008).

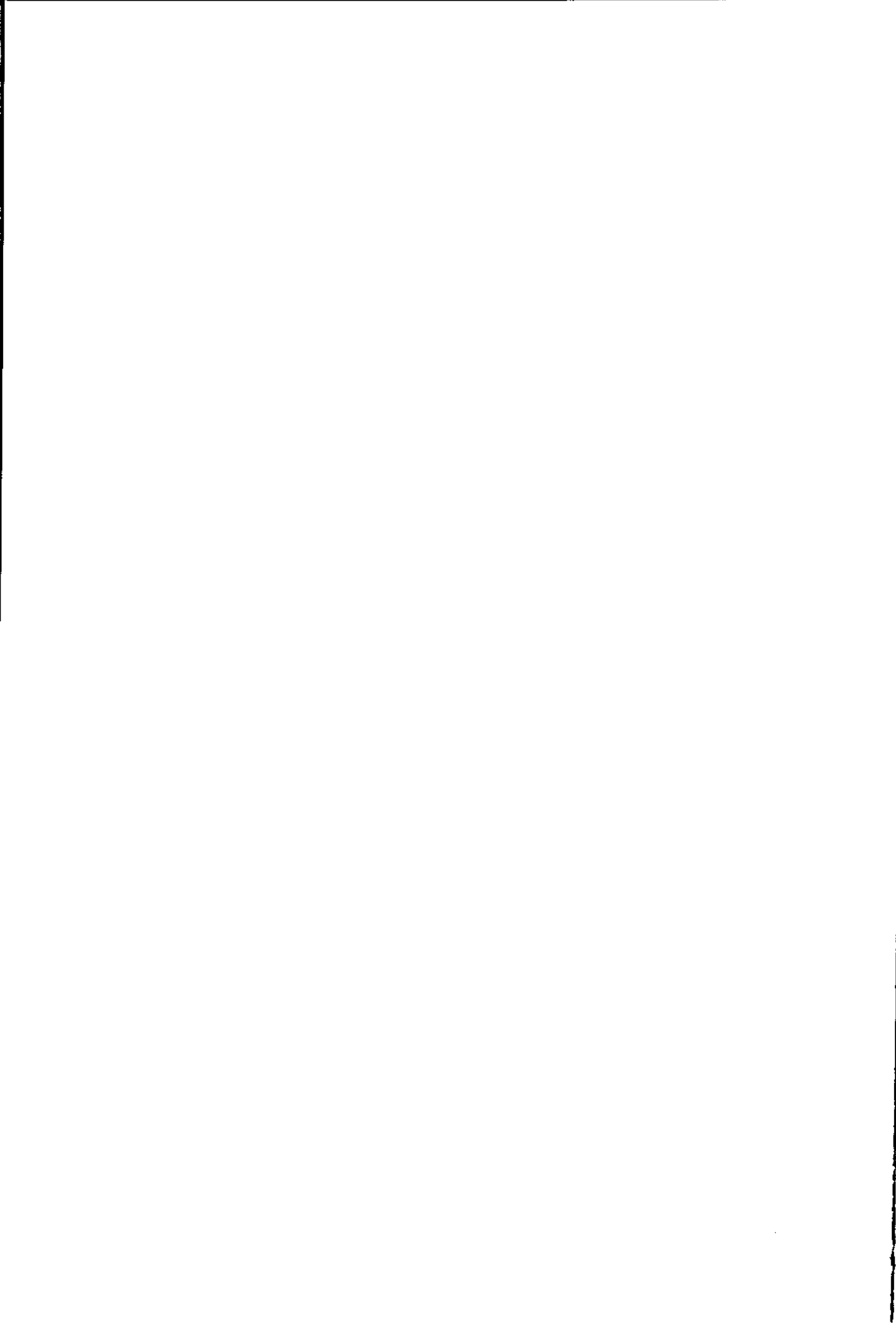
Prosedur mengukur pernapasan bayi baru lahir (Bobak, 2004):

1. Mengatur posisi pasien (telentang)
2. Mengamati gerakan dada/perut bayi baru lahir
3. Menghitung gerakan dada/perut satu menit penuh (diambil berdasarkan dari satu kali inspirasi dan ekspirasi)
4. Menghitung selama satu menit penuh
5. Menilai hasil pengukuran

2.3.3 Denyut Jantung

Kira-kira 8,5% berat badan neonatus adalah volume darah, dibandingkan dengan 7% sampai 7,5% pada anak yang lebih tua atau orang dewasa. Ukuran jantung meningkat sesuai pertumbuhan anak, dengan penurunan resultan pada denyut nadi. Variasi denyut jantung lebih meningkat pada anak daripada dewasa (Engel, 2004).

Denyut jantung dapat menjadi tidak teratur karena stres atau suatu stimulus fisik dan emosional tertentu, seperti menangis, gerakan involunter, atau mengalami perubahan suhu yang tiba-tiba. Pengukuran denyut jantung juga dilakukan dengan menghitung selama 60 detik penuh untuk mendeteksi ketidakteraturan dalam kecepatan, irama, dan berbeda-beda sesuai kualitasnya demi menjamin keakuratan. Mengukur denyut jantung dilakukan secara apikal dengan stetoskop dan palpasi arteri femoralis untuk mengetahui kesamaan kekuatannya (Mariyunani, 2008).



Pemeriksaan denyut jantung untuk menilai apakah bayi mengalami gangguan yang menyebabkan jantung dalam keadaan tidak normal. Pemeriksaan denyut jantung ini dikatakan normal apabila frekuensinya antara 120-160 kali per menit (Depkes RI, 2010).

Prosedur pemeriksaan denyut nadi bayi baru lahir (Bobak, 2004):

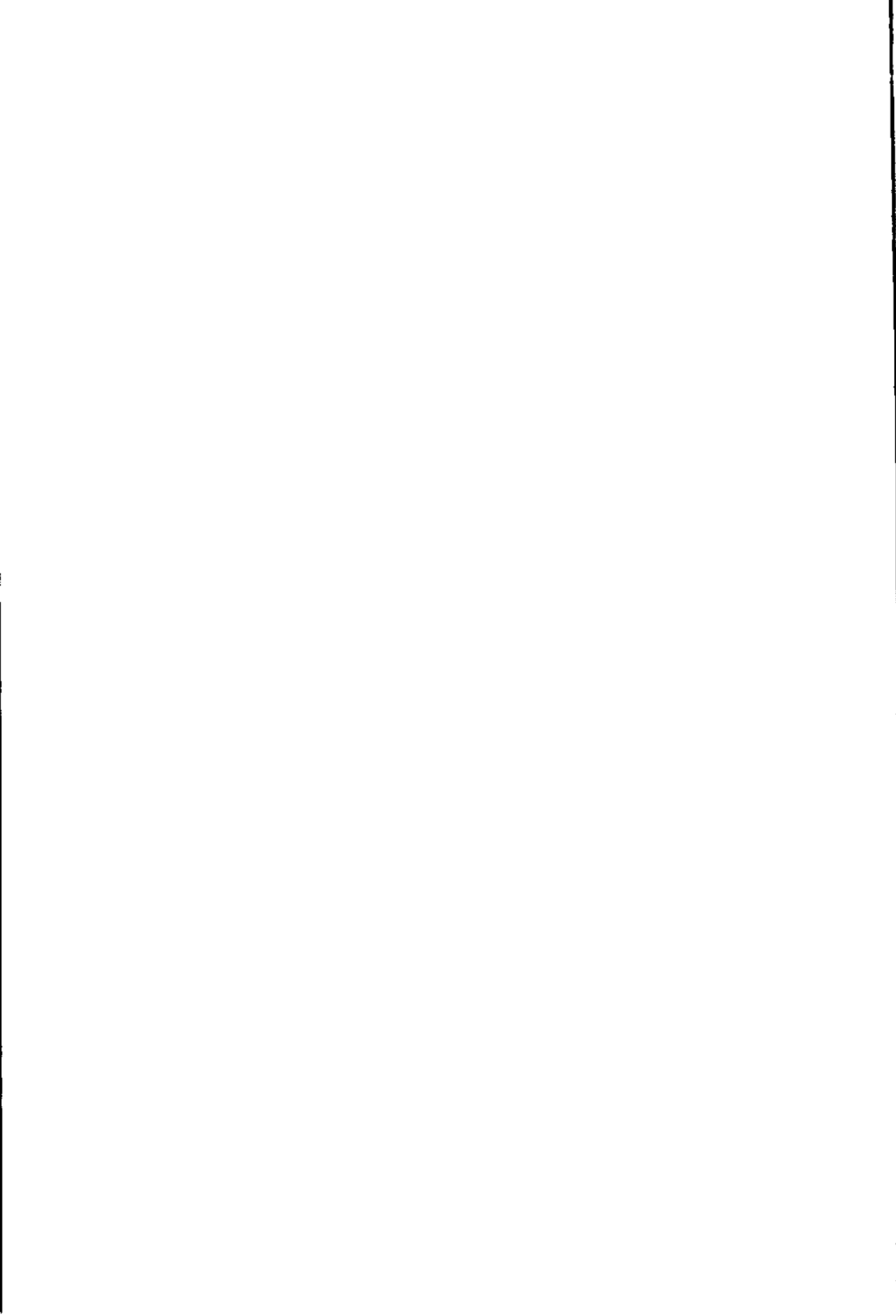
1. Mengatur posisi bayi (telentang).
2. Menentukan lokasi denyut jantung yang akan diukur (di apeks, di sela iga ke empat).
3. Hangatkan tangan atau siapkan stetoskop sebelum memulai pemeriksaan.
4. Mendengarkan denyut jantung dengan meletakkan stetoskop di dada kiri setinggi apeks di sela iga ke empat.
5. Menghitung denyut jantung satu menit penuh.
6. Menilai hasil pengukuran.



Gambar 2.7 Mengukur denyut nadi pada bayi baru lahir (Liza, 2010)

2.3.4 Kestabilan Suhu Tubuh, Pernapasan, dan Denyut Jantung Bayi Baru Lahir

Proses persalinan merupakan kejadian yang menimbulkan stres bagi bayi berupa fluktuasi aliran darah plasenta yang banyak menimbulkan hipoksia dan asidosis respiratorik (Coad, 2006). Periode postnatal dicirikan oleh tingginya



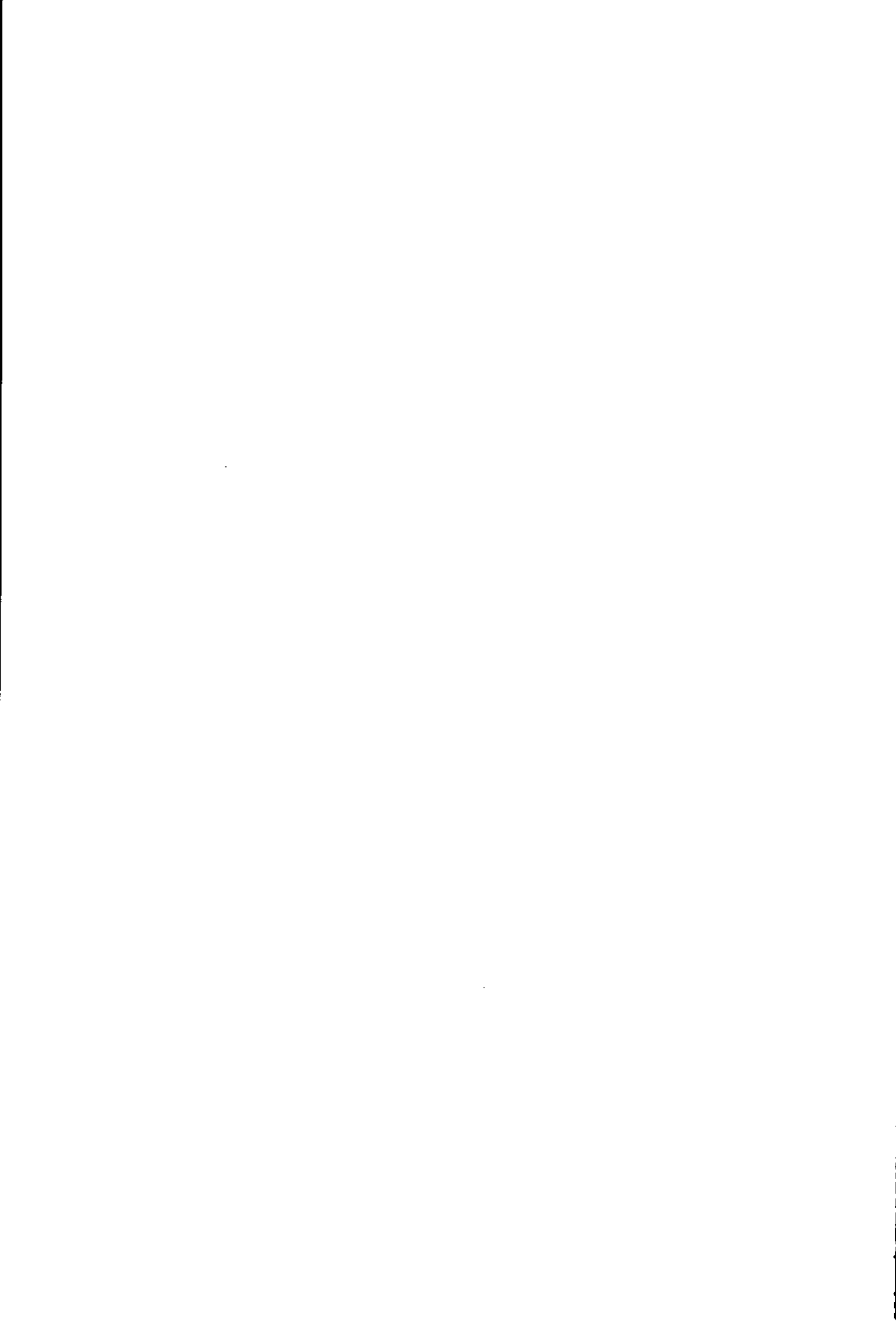
tingkat stress yang mengakibatkan meningkatnya sekresi kadar kortisol (Varney, 2007). Peningkatan sekresi katekolamin adrenal, stimulasi sistem saraf simpatis, dan mobilisasi simpanan glikogen dan lemak merupakan hal mendasar dalam pengaktifan mekanisme fisiologis esensial yang menyebabkan bayi sadar dan aktif saat lahir. Namun, persalinan yang berkepanjangan atau sulit disertai hipoksia/anoksia dan asidosis dapat menyebabkan stres yang berlebihan atau asfiksi pada bayi (Coad, 2006). Ketika bayi stres dapat terjadi proses di otak, dimana hipotalamus mengirim pesan ke kelenjar endokrin sepanjang dua jalur utama. Pada jalur pertama, hipotalamus mengaktifkan sistem saraf simpatis pada sistem saraf otonom untuk melakukan respons “melawan”, hasilnya adalah pelepasan epinephrin dan norepinephrin dari bagian dalam (medula) kelenjar adrenal. Pada jalur lain, hipotalamus juga memicu aktivitas sepanjang aksis HPA (hipotalamus-pituitari-korteks adrenal), hipotalamus melepaskan pesan-pesan kimiawi yang berkomunikasi dengan kelenjar pituitari, yang selanjutnya akan mengirim pesan-pesan ke bagian luar (korteks) dari kelenjar adrenal. Hasilnya adalah perubahan dari sistem tubuh dan ketidakstabilan dari suhu tubuh, pernapasan, dan denyut jantung (Mursalin, 2007). Peningkatan hormon stres yang terus-menerus dapat merusak mekanisme neurologis dan pola fisiologis normal yang memfasilitasi adaptasi tubuh (Copel, 2007).

2.3.5 Mekanisme Inisiasi Menyusu Dini terhadap Kestabilan Suhu Tubuh, Pernapasan, dan Denyut Jantung pada Bayi Baru Lahir

Proses persalinan merupakan kejadian yang menimbulkan stres bagi bayi berupa fluktuasi aliran darah plasenta yang banyak menimbulkan hipoksia (Coad, 2006). Periode postnatal dicirikan oleh tingginya tingkat stress yang



mengakibatkan meningkatnya sekresi kadar kortisol, sehingga bayi baru lahir sering menunjukkan tanda-tanda vital yang tidak stabil diantaranya suhu, pernapasan, dan denyut jantung (Varney, 2007). Inisiasi menyusui dini merupakan salah satu tindakan yang dapat membuat ibu dan bayi akan menjadi lebih tenang, bayi lebih jarang menangis sehingga mengurangi pemakaian energi (Roesli, 2008), karena pada saat inisiasi menyusui dini terjadi kontak kulit antara ibu dan bayi. Kontak kulit antara ibu dan bayinya melalui aktifitas menyusui dapat mengurangi stres. Bila bayi yang baru lahir dipisahkan dengan ibunya, maka hormon stres akan meningkat sampai 50%. Sementara itu, jika dilakukan kontak kulit ibu dan bayi, maka hormon stres akan kembali turun, sehingga bayi lebih tenang (Irawati, 2010). Kontak kulit antara ibu dan bayinya akan membuat bayi merasa aman, puas dan tenang karena bayi merasakan kehangatan tubuh ibu dan mendengar denyut jantung ibu yang sudah dikenal sejak bayi masih dalam rahim (Menteri Negara Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak RI, 2010). Sehingga persepsi bayi menjadi positif dan terjadi proses di otak, dimana hipotalamus mengirim pesan ke kelenjar endokrin sepanjang dua jalur utama. Pada jalur pertama, hipotalamus mengaktifkan sistem saraf otonom yang menstimulasi medula adrenal untuk menurunkan epinephrin dan norepinephrin. Di jalur lain, pesan berjalan menuju HPA Axis ke kortek adrenal yang menurunkan produksi kortisol. Hasilnya adalah banyaknya perubahan tubuh yang terjadi yaitu suhu tubuh, pernapasan, dan denyut jantung menjadi stabil. (Mursalin, 2007).





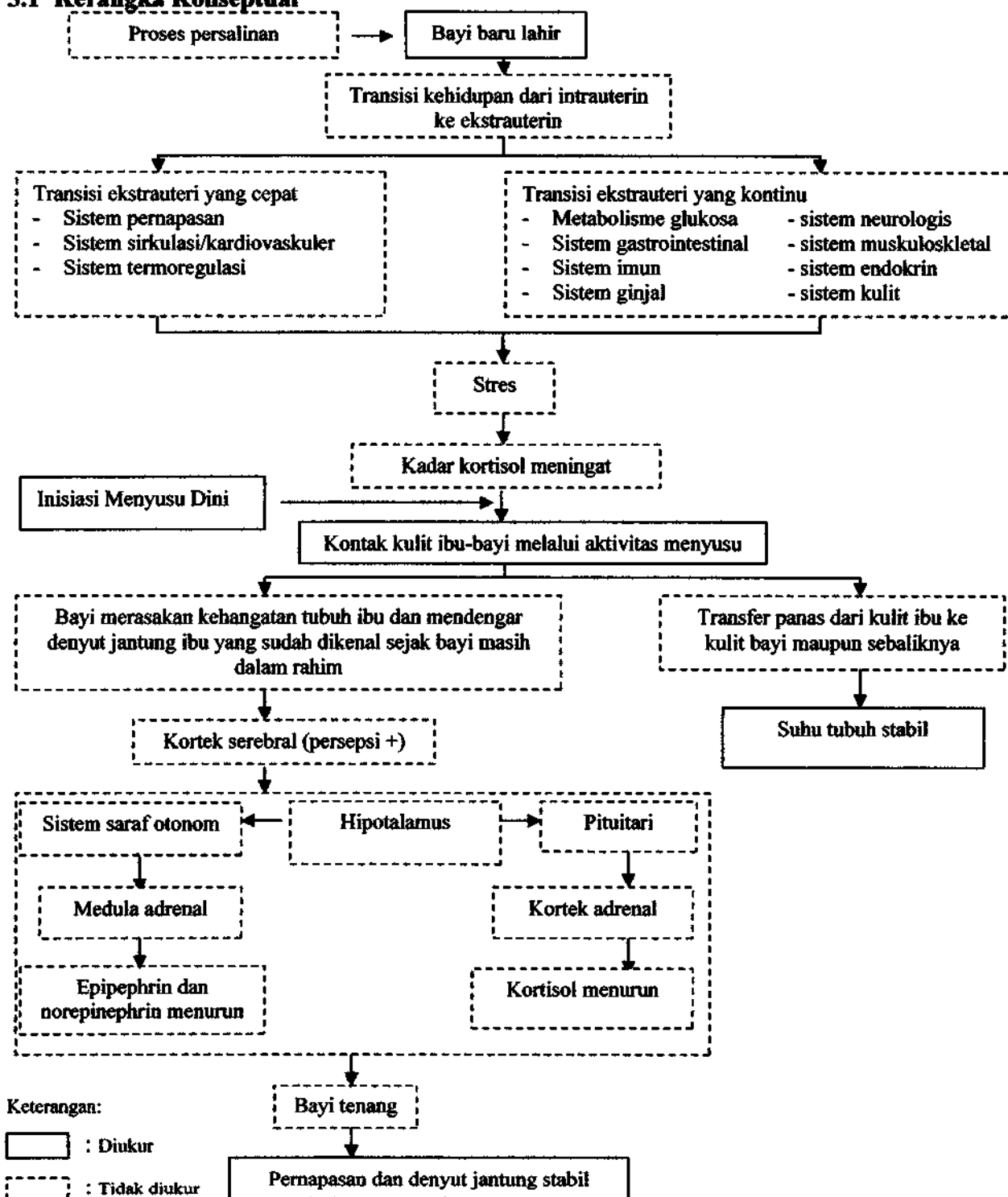
BAB 3
KERANGKA KONSEPTUAL
DAN HIPOTESIS PENELITIAN

THE
LIBRARY OF THE
MUSEUM OF MODERN ART

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

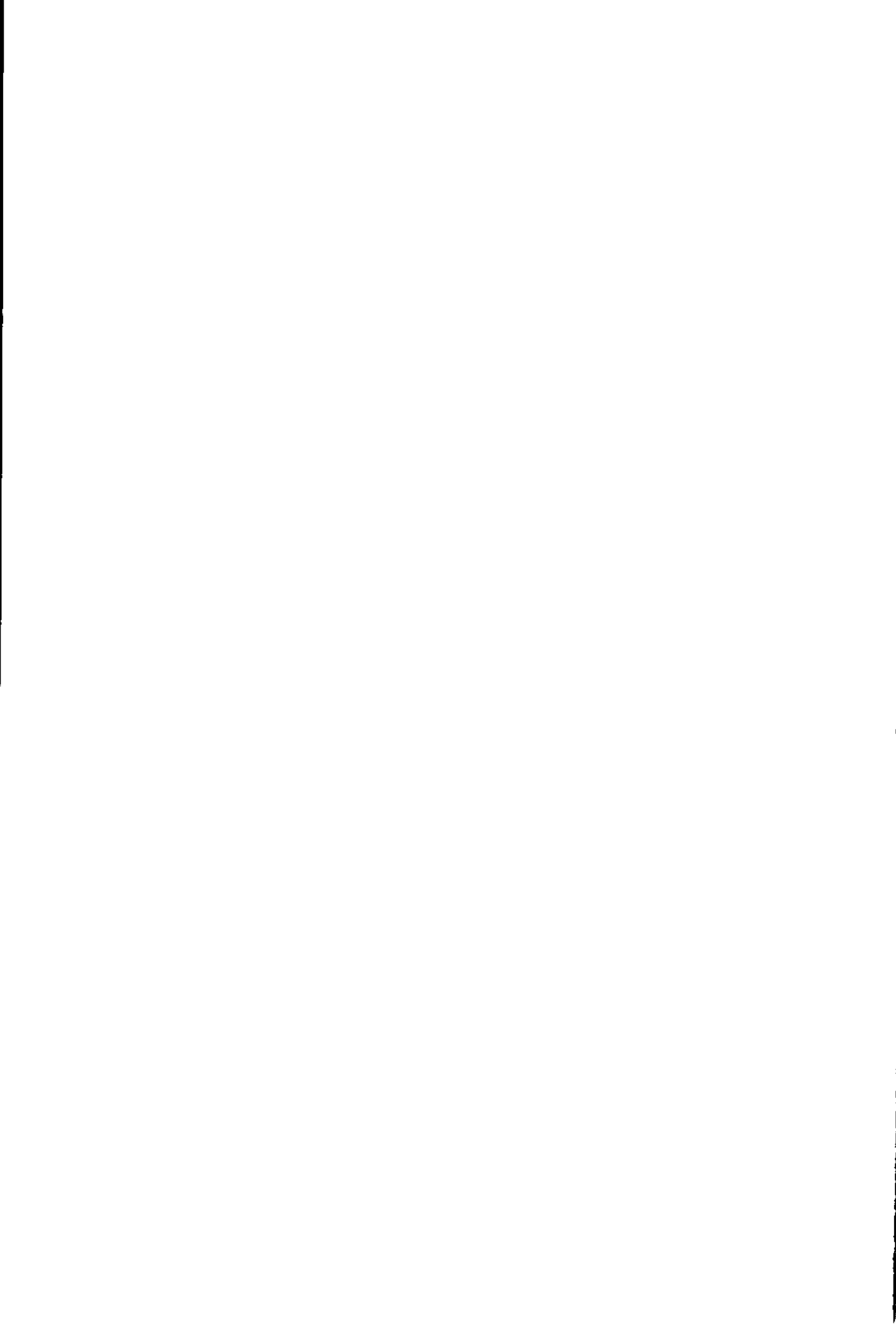
3.1 Kerangka Konseptual



Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Pengaruh Inisiasi Menyusu Dini terhadap Kestabilan Suhu Tubuh, Pernapasan, dan Denyut Jantung pada Bayi Baru Lahir



Pada periode pascapartum, bayi baru lahir mengalami perubahan fisiologis yang kompleks akibat transisi kehidupan dari intrauterin ke ekstrauterin. Dalam 24 jam setelah lahir, sistem pernapasan, kardiovaskuler, termoregulasi, gastrointestinal, neurologi, ginjal, endokrin, kulit, muskuloskeletal dan sistem imun harus berfungsi secara memadai untuk maju dan mempertahankan kehidupan ekstrauterin (Stright, 2004). Periode postnatal dicirikan oleh tingginya tingkat stress yang mengakibatkan bayi baru lahir sering menunjukkan tanda-tanda vital yang tidak stabil diantaranya suhu, pernapasan, dan denyut jantung (Varney, 2007). Perawat dapat memberikan pelayanan kesehatan untuk menangani ketidakstabilan suhu tubuh, pernapasan dan denyut jantung pada bayi baru lahir yaitu dengan memberikan intervensi inisiasi menyusui dini (Roesli, 2008). Pada saat inisiasi menyusui dini terjadi kontak kulit antara ibu dan bayi. Kontak kulit antara ibu dan bayinya dapat terjadi transfer panas dari kulit ibu ke kulit bayi walaupun minimal, selain itu kontak kulit antara ibu dan bayinya melalui aktifitas menyusui dapat mengurangi stres. Bila bayi yang baru lahir dipisahkan dengan ibunya, maka hormon stres akan meningkat sampai 50%. Sementara itu, jika dilakukan kontak kulit ibu dan bayi, maka hormon stres akan kembali turun, sehingga bayi lebih tenang (Irawati, 2010). Kontak kulit antara ibu dan bayinya akan membuat bayi merasa aman, puas dan tenang karena bayi merasakan kehangatan tubuh ibu dan mendengar denyut jantung ibu yang sudah dikenal sejak bayi masih dalam rahim (Menteri Negara Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak RI, 2010). Sehingga persepsi bayi menjadi positif dan terjadi proses di otak, dimana hipotalamus mengirim pesan ke kelenjar endokrin sepanjang dua jalur utama. Pada jalur pertama, hipotalamus mengaktifkan sistem

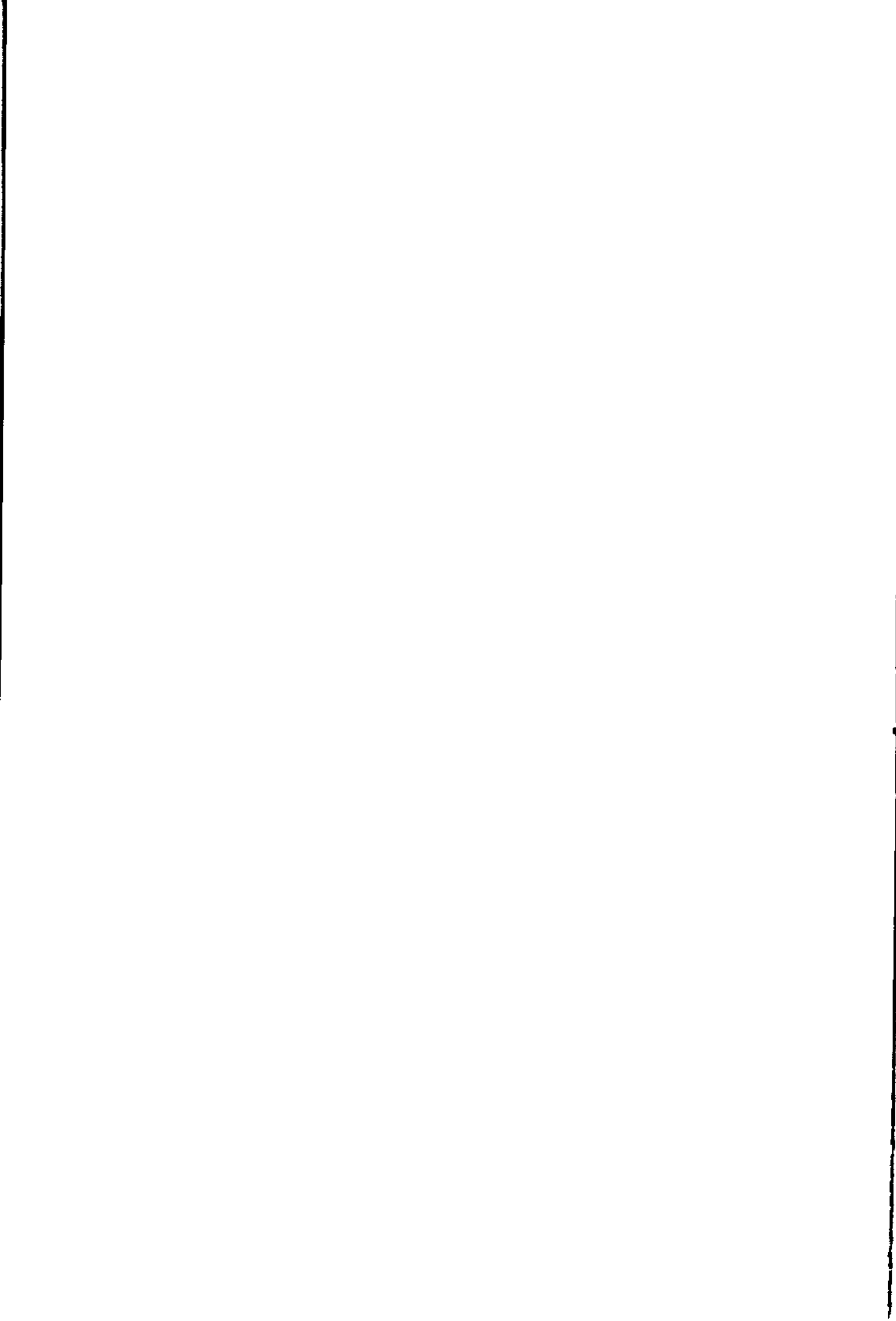


saraf otonom yang menstimulasi medula adrenal untuk menurunkan epinephrin dan norepinephrin. Di jalur lain, pesan berjalan menuju HPA Axis ke kortek adrenal yang menurunkan produksi kortisol. Hasilnya adalah banyaknya perubahan tubuh yang terjadi yaitu suhu tubuh, pernapasan, dan denyut jantung menjadi stabil. (Mursalin, 2007).

3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis yang ditetapkan pada penelitian ini adalah:

- H1 :
1. Ada pengaruh inisiasi menyusui dini terhadap kestabilan suhu tubuh pada bayi baru lahir di BPS Irma Magetan.
 2. Ada pengaruh inisiasi menyusui dini terhadap kestabilan pernapasan pada bayi baru lahir di BPS Irma Magetan.
 3. Ada pengaruh inisiasi menyusui dini terhadap kestabilan denyut jantung pada bayi baru lahir di BPS Irma Magetan.





BAB 4
METODE PENELITIAN

BAB 4

METODE PENELITIAN

Menurut Nursalam & Pariani (2000) metode penelitian merupakan suatu cara yang digunakan untuk memecahkan masalah menurut keilmuan. Dalam bab ini akan diuraikan tentang : (1) desain penelitian, (2) desain sampling meliputi populasi, sampel, dan sampling, (3) identifikasi variabel meliputi variabel independen, variabel dependen, dan definisi operasional, (4) bahan penelitian, (5) instrumen penelitian, (6) lokasi dan waktu penelitian, (7) prosedur pengumpulan data, (8) kerangka kerja, (9) analisis data, (10) etik penelitian, dan (11) keterbatasan.

4.1 Desain Penelitian

Menurut Nursalam (2003) desain penelitian adalah suatu strategi penelitian dalam mengidentifikasi permasalahan sebelum perencanaan akhir pengumpulan data. Berdasarkan tujuan penelitian, maka desain penelitian yang digunakan adalah *Pra-Eksperimental* dengan tipe *One-Group Pra-Post Test Design*, dimana rancangan ini mengungkapkan hubungan sebab akibat dengan cara melibatkan satu kelompok subjek. Kelompok subjek diobservasi sebelum dilakukan intervensi, kemudian diobservasi lagi setelah intervensi (Nursalam, 2009).

Tabel 4.1 Desain Penelitian Pengaruh Inisiasi Menyusu Dini terhadap Kestabilan Suhu Tubuh, Pernapasan, dan Denyut Jantung pada Bayi Baru Lahir

Subyek	Pra	Perlakuan	Post
K	O	I	O1
	Waktu 1	Waktu 2	Waktu 3

Keterangan :

K : Subjek (bayi baru lahir)



- O : Observasi suhu tubuh, pernapasan, dan denyut jantung sebelum dilakukan inisiasi menyusui dini
- I : Intervensi (inisiasi menyusui dini)
- O1 : pengukuran suhu tubuh, pernapasan, dan denyut jantung setelah dilakukan inisiasi menyusui dini

4.2 Desain Sampling

4.2.1 Populasi

Populasi dalam penelitian adalah setiap subyek (misalnya manusia, pasien) yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2009). Menurut Sastroasmoro (2002), populasi dalam penelitian merupakan sekelompok subyek atau data dengan karakteristik tertentu. Dikenal pula istilah populasi target yaitu populasi yang memenuhi sampling kriteria dan dijadikan sasaran akhir penelitian, dan populasi terjangkau yaitu populasi yang memenuhi kriteria penelitian dan biasanya dapat dijangkau oleh peneliti dalam kelompoknya (Nursalam, 2009).

Populasi target dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang sekarang sedang hamil dengan usia kehamilan 37-42 minggu.

Populasi terjangkau dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang sekarang sedang hamil dengan usia kehamilan 37-42 minggu di BPS Irma Magetan yaitu sebanyak 15 orang.

4.2.2 Sampel

Pengertian sampel menurut Nursalam (2009) adalah bagian dari populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subyek penelitian melalui sampling. Dari data tentang populasi di atas akan diseleksi kriteria sampel yang terdiri dari kriteria inklusi dan kriteria eksklusi. Sampel pada penelitian ini ditentukan

berdasarkan kriteria inklusi yaitu karakteristik umum subyek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau oleh peneliti (Nursalam, 2009).

1) Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah :

1. Persalinan ibu normal (persalinan spontan pervaginam tanpa operasi/*Caesar* dan tanpa alat/*vacuum, forcep*).
2. Bayi baru lahir yang sehat, tidak asfiksia, tidak cacat.
3. Ibu atau keluarga bersedia menjadi responden dengan menandatangani *inform consent*.

2) Kriteria eksklusi pada penelitian ini ditetapkan dengan mengeluarkan atau menghilangkan subyek dari penelitian karena tidak memenuhi kriteria inklusi pada saat penelitian berlangsung karena berbagai sebab (Nursalam, 2009).

Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah :

1. Ibu yang mengalami komplikasi persalinan (perdarahan).
2. Ibu yang menggunakan obat-obatan di luar standar Asuhan Persalinan Normal/Oksitosin yang dapat menyebabkan bayi sulit menyusu pada payudara ibu.
3. Puting payudara ibu datar sehingga bayi tidak bisa menyusu.
4. Ibu dan bayi yang melakukan inisiasi menyusu dini kurang dari 1 jam.

4.2.3 Sampling

Sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi. Teknik *sampling* merupakan cara-cara yang ditempuh dalam pengambilan sampel, agar diperoleh sampel yang benar-benar sesuai dengan keseluruhan subjek penelitian. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini dilakukan secara *purposive sampling* atau disebut juga *judgement sampling* yaitu

suatu teknik penetapan sampel dengan cara memilih sampel diantara populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti (tujuan/masalah dalam penelitian), sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi yang telah dikenal sebelumnya (Nursalam, 2009).

4.3 Identifikasi Variabel

4.3.1 Variabel independen

Variabel independen (variabel bebas) adalah variabel yang nilainya menentukan variabel lain (Nursalam, 2009). Dalam penelitian ini variabel independennya adalah inisiasi menyusui dini.

4.3.2 Variabel dependen

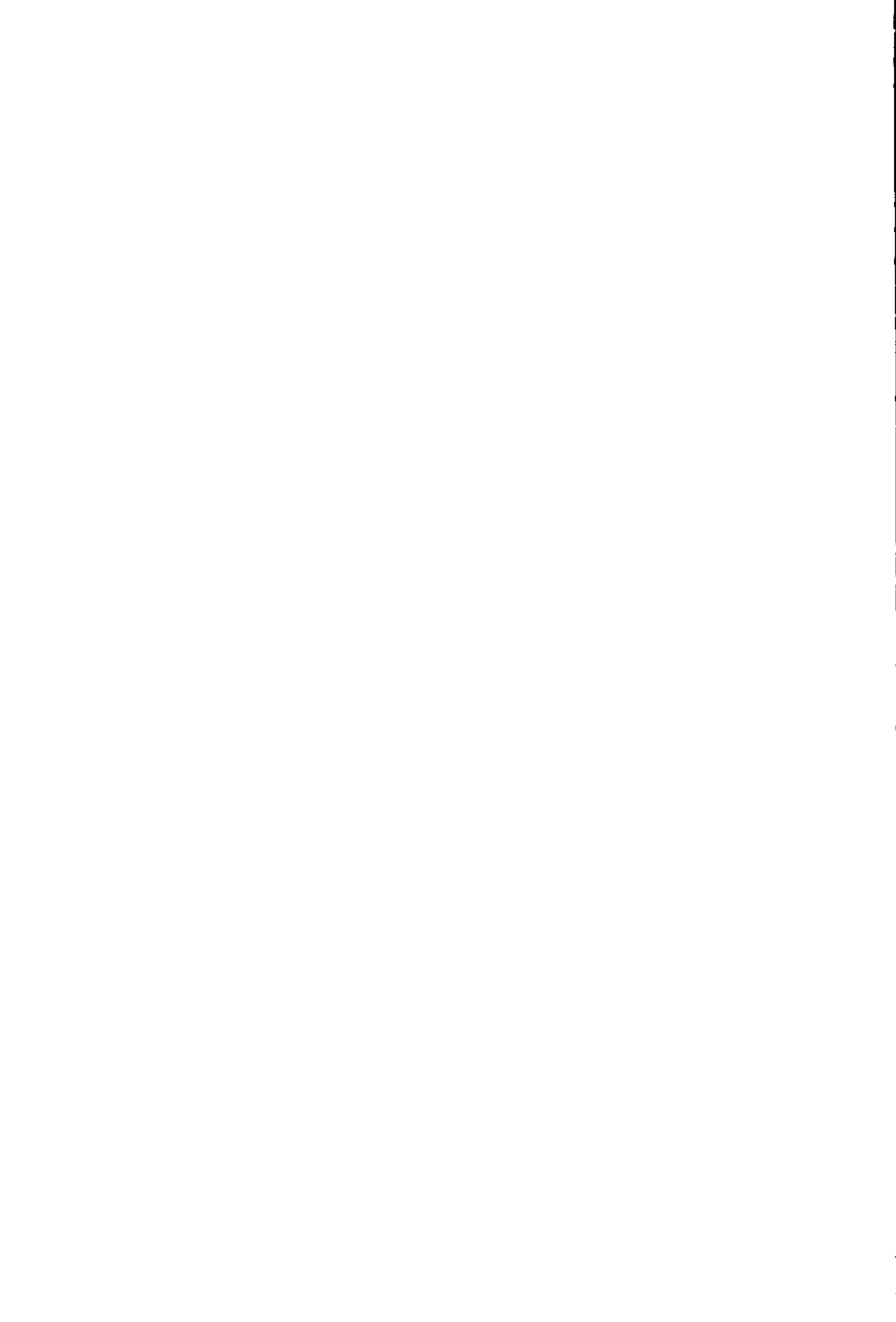
Variabel dependen (variabel tergantung) adalah variabel yang nilainya ditentukan oleh variabel lain (Nursalam, 2009). Dalam penelitian ini variabel dependennya adalah suhu tubuh, pernapasan, dan denyut jantung.

4.3.3 Definisi Operasional

Menurut Nursalam (2003), definisi operasional adalah pemberian arti atau makna pada masing-masing variabel berdasarkan karakteristik masing-masing variabel untuk kepentingan akurasi, komunikasi, dan replikasi agar memberikan pemahaman yang sama kepada setiap orang mengenai variabel-variabel yang dirumuskan dalam suatu penelitian.

Tabel 4.2 Definisi operasional variabel yang diteliti

Variable	Definisi	Parameter	Alat Ukur	Skala data	Skor
Variabel independen:					
Inisiasi Menyusu Dini	Inisiasi menyusui dini adalah permulaan	Inisiasi menyusui dini dilakukan segera setelah bayi lahir dengan prosedur sebagai berikut: 1. Bayi diletakkan di perut ibu yang	SOP	-	-



- menyusu dini dimana bayi mulai menyusu sendiri segera setelah lahir, dan dibiarkan kontak kulit bayi dengan kulit ibunya, minimal selama satu jam segera setelah lahir.
- sudah dialasi kain kering.
2. Mengeringkan tubuh bayi secepatnya kecuali kedua tangannya.
 3. Setelah tali pusat dipotong dan diikat, tanpa dibedong, tengkurapkan bayi dalam keadaan telanjang di dada atau perut ibu dengan kulit bayi melekat pada kulit ibu.
 4. Membiarkan bayi mencari sendiri puting susu ibu, ibu dapat membantu bayi dengan sentuhan lembut tapi jangan memaksakan bayi ke puting susu.
 5. Setelah bayi berada di dekat puting, bayi mengeluarkan air liur, menjilat puting, dan membuka mulut lebar. Biarkan bayi menghisap puting ibu.
 6. Biarkan bayi tetap tengkurap dengan tubuh bayi menempel pada dada ibu sampai bayi selesai menyusu pertama dan melepas puting.
 7. Proses di atas dimulai segera (15-20 menit setelah melahirkan) dan berlangsung minimal satu jam pertama sejak bayi lahir.

Variable dependen

Kestabilan Suhu tubuh

Perbedaan antara jumlah panas yang diproduksi oleh bayi baru lahir karena proses tubuh dan jumlah panas yang hilang ke lingkungan luar yang tetap dalam batas normal

1. Mengatur posisi pasien (telentang atau miring)
2. Memastikan termometer bersih
3. Memeriksa termometer, pastikan pada skala dibawah 35°C, bila belum maka turunkan dengan cara mengibaskan termometer
4. Memasang reservoir termometer tepat pada tengah axilla bayi
5. Menyilangkan tangan di depan, memegang bahu
6. Mengangkat termometer setelah 3-5 menit
7. Membaca dan mencatat hasil pengukuran

Observasi

Rasio

Suhu tubuh normal bayi baru lahir: 36,5-37,5°C



Kestabilan Pernapasan	Jumlah dari inspirasi-ekspirasi bayi baru lahir dalam waktu satu menit yang tetap dalam batas normal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengatur posisi pasien (telentang) 2. Mengamati gerakan dada/perut bayi baru lahir 3. Menghitung gerakan dada/perut satu menit penuh (diambil berdasarkan dari satu kali inspirasi dan ekspirasi) 4. Menghitung selama satu menit penuh 5. Menilai hasil pengukuran 	Observasi	Rasio	Pernapasan normal pada bayi baru lahir: 40-60 kali per menit
Kestabilan Denyut jantung	Jumlah denyut jantung per menit pada bayi baru lahir yang tetap dalam batas normal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengatur posisi pasien (telentang) 2. Menentukan lokasi denyut jantung yang akan diukur 3. Mendengarkan denyut jantung dengan meletakkan stetoskop di dada kiri setinggi apeks kordis 4. Menghitung denyut jantung satu menit penuh 5. Menilai hasil pengukuran 	Observasi	Rasio	Denyut jantung normal bayi baru lahir: 120-160 kali per menit

4.4 Bahan Penelitian

Bahan adalah segala sesuatu yang dikenai perlakuan atau yang dipakai untuk perlakuan. Bahan yang digunakan dalam penelitian berupa:

1. Termometer air raksa untuk pengukuran suhu tubuh di aksila
2. Stetoskop
3. Jam tangan
4. Kuesioner data umum, SAP, SOP
5. Lembar observasi suhu tubuh, pernapasan, dan denyut jantung



4.5 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat atau fasilitas yang digunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan data agar pekerjaannya lebih mudah dan hasilnya lebih baik (Arikunto, 2002).

Observasi merupakan suatu kegiatan yang mempunyai arti semua bentuk penerimaan data yang dilakukan dengan cara melihat atau merekam kejadian, menghitungnya, mengukurnya, dan mencatatnya. Metode observasi merupakan suatu usaha sadar untuk mengumpulkan data yang dilakukan secara sistematis dengan prosedur yang terstandar, kemudian tujuan pokok dari observasi adalah mengadakan pengukuran terhadap variabel (Arikunto, 2006). Pengumpulan data untuk tanda-tanda vital dilakukan dengan mengobservasi suhu tubuh, pernapasan, dan denyut jantung pada bayi baru lahir.

4.6 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Bidan Praktek Swasta (BPS) Irma di Magetan. Penelitian ini membutuhkan waktu 4 minggu mulai tanggal 23 Mei-17 Juni 2011.

4.7 Prosedur Pengambilan Data

Pengumpulan data dilakukan setelah peneliti mendapatkan izin dari bagian akademik Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga yang kemudian juga mendapat izin dari pihak pemilik Bidan Praktek Swasta Irma Magetan untuk mengadakan penelitian. Proses selanjutnya adalah wawancara untuk mendapatkan data umum.

Inisiasi menyusui dini dilakukan di Bidan Praktek Swasta Irma Magetan. Sebelum inisiasi menyusui dini atau pada fase laten kala I saat nyeri mereda,

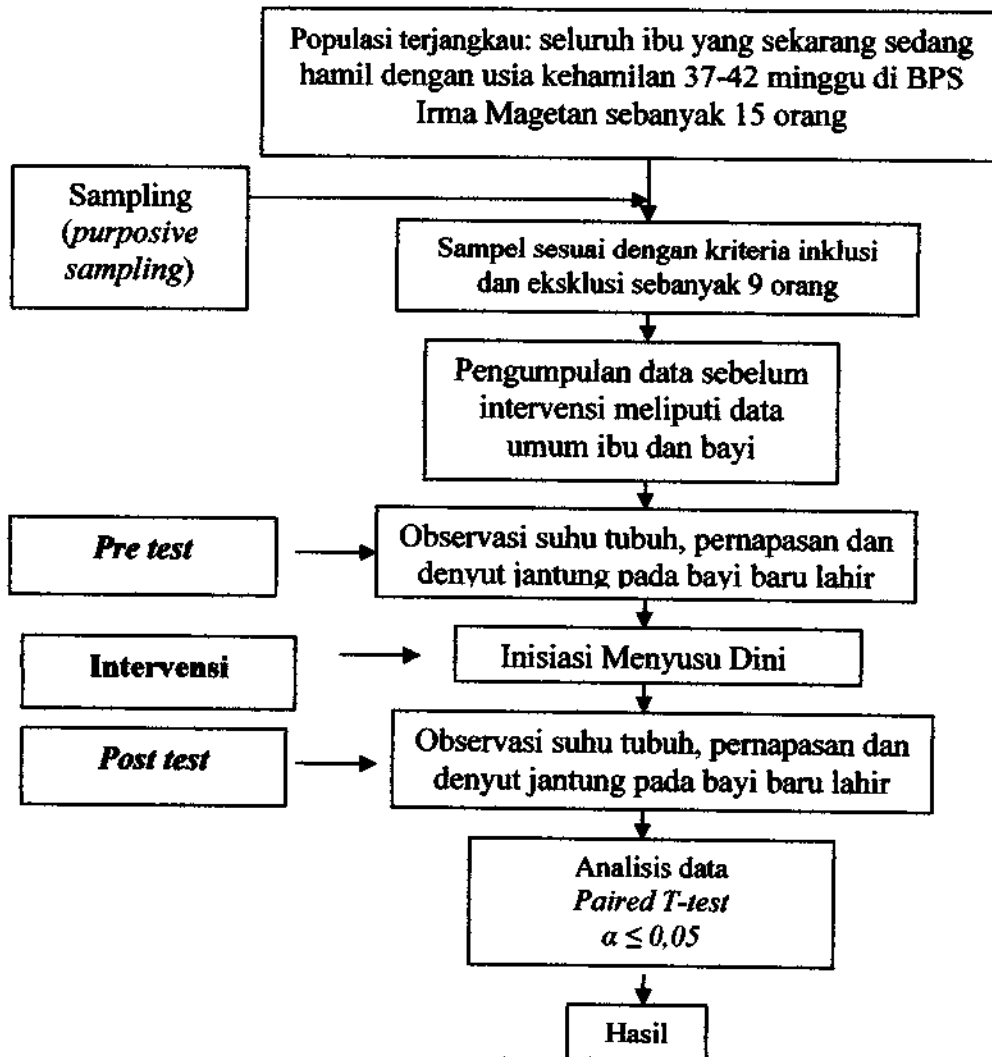


peneliti mengajarkan terlebih dahulu mengenai manfaat dan langkah-langkah untuk inisiasi menyusui dini pada subjek melalui video. Tetapi apabila ibu datang saat kala I fase aktif, peneliti tanpa melakukan penyuluhan terlebih dahulu, dan saat persalinan kala II peneliti meminta ijin ibu untuk dilakukan inisiasi menyusui dini, apabila ibu bersedia, untuk *inform consent* ditandatangani setelah ibu melahirkan. Pengajaran dilakukan sekali secara individu. Jika subjek setuju untuk berpartisipasi menjadi responden dalam penelitian, peneliti memastikan legalitas persetujuan dengan menandatangani surat persetujuan (*informed consent*). *Inform consent* disetujui dan ditandatangani oleh responden. Segera setelah lahir sebelum dilakukan inisiasi menyusui dini, peneliti melakukan *pre test* untuk mengetahui skor awal dengan melakukan observasi suhu tubuh, pernapasan, dan denyut jantung pada responden. Hasil skor pada *pre test* tersebut dijadikan sebagai data awal. Setelah melakukan *pre test*, peneliti memberikan intervensi berupa inisiasi menyusui dini yang berlangsung minimal satu jam dimana bidan membantu ibu untuk persalinan kala III. Setelah 1 jam dilakukan inisiasi menyusui dini, peneliti melakukan *post-test* yaitu bayi diobservasi lagi dengan memeriksa suhu tubuh, pernapasan dan denyut jantung. Hasil pengkajian dan pengukuran dicatat untuk dianalisis.



4.8 Kerangka Kerja

Kerangka kerja merupakan salah satu tahap dalam penelitian. Pada kerangka kerja disajikan alur penelitian, terutama variabel yang akan digunakan dalam penelitian (Nursalam, 2003). Kerangka kerja yang digunakan pada penelitian disajikan pada bagan berikut:



Gambar 4.1 Kerangka Kerja Penelitian Pengaruh Inisiasi Menyusu Dini terhadap Kestabilan Suhu Tubuh, Pernapasan, dan Denyut Jantung pada Bayi Baru Lahir

4.9 Analisis Data

Analisis data merupakan suatu proses analisis yang dilakukan secara sistematis terhadap data yang telah dikumpulkan. Data yang telah sesuai kriteria inklusi dikumpulkan dan dilakukan observasi awal (suhu, pernapasan, dan denyut jantung) kemudian dilakukan inisiasi menyusui dini. Uji statistik dengan uji *paired t-test* digunakan untuk membandingkan perubahan tanda-tanda vital (suhu, pernapasan, dan denyut jantung) sebelum dan sesudah dilakukan inisiasi menyusui dini dengan tingkat signifikansi $\alpha \leq 0,05$.

4.10 Etik Penelitian

Peneliti memohon ijin kepada pihak terkait sebelum penelitian dilakukan. Penelitian akan dimulai dengan melakukan beberapa prosedur yang berhubungan dengan etika penelitian meliputi :

1. *Informed Consent*

Informed Consent merupakan lembar persetujuan yang diberikan kepada responden yang akan diteliti yaitu baik yang melakukan inisiasi menyusui dini maupun tidak dilakukan inisiasi menyusui dini. Peneliti memberikan penjelasan maksud dan tujuan penelitian serta dampak yang mungkin terjadi selama pengumpulan data. Jika responden bersedia, maka mereka harus menandatangani surat persetujuan penelitian. Peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati hak responden untuk menolak.

2. *Anonymity*

Kerahasiaan identitas responden harus dijaga. Peneliti menjaga kerahasiaan identitas responden dengan tidak mempublikasikan nama responden.



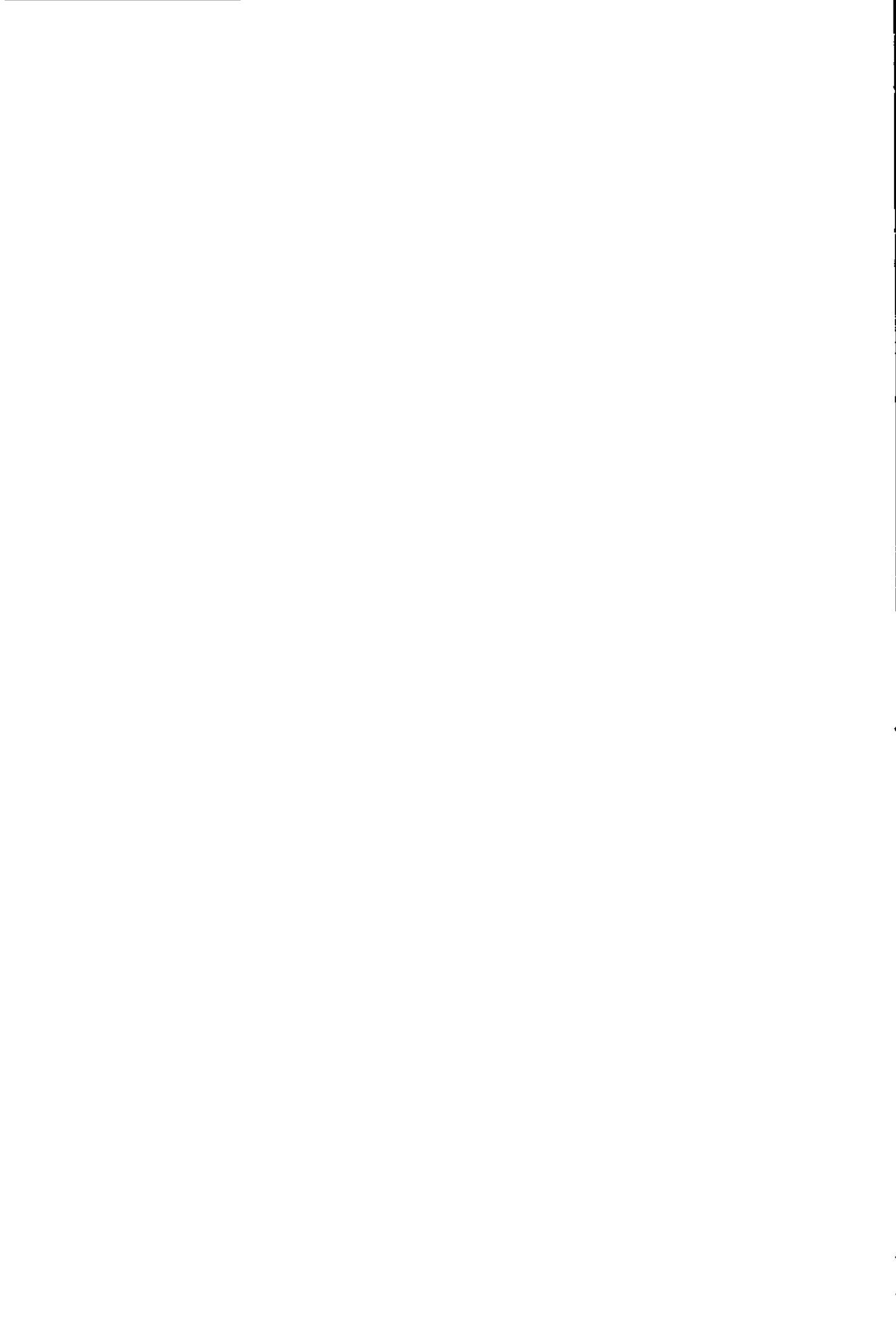
3. *Confidentiality*

Kerahasiaan informasi yang diberikan responden dijamin oleh peneliti karena hanya kelompok data tertentu saja yang akan dilaporkan sebagai hasil penelitian.

4.11 Keterbatasan

Keterbatasan adalah kelemahan atau hambatan dalam penelitian. Dalam penelitian ini keterbatasan yang dihadapi penulis adalah:

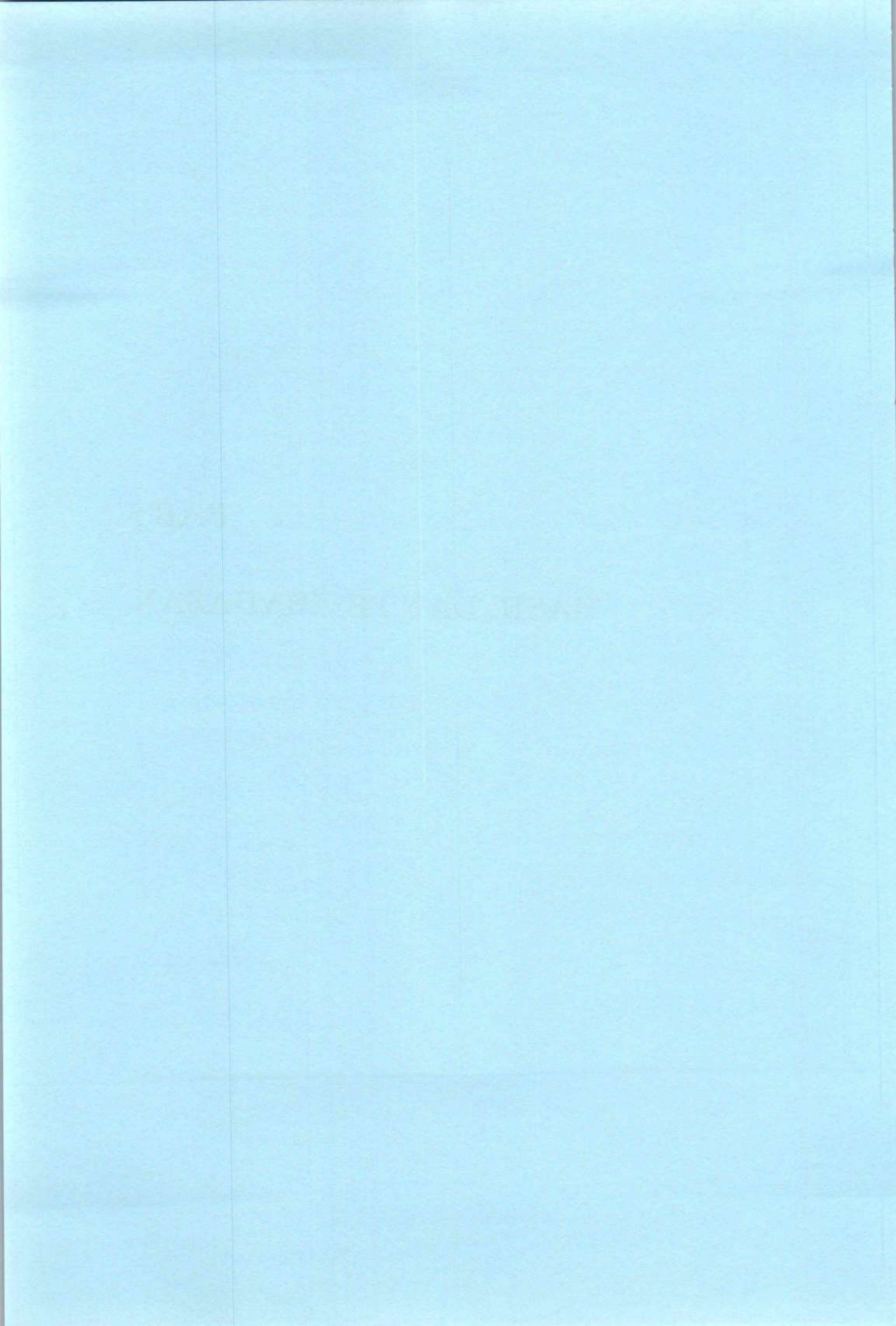
1. Besar sampel yang tersedia terbatas sehingga hasilnya tidak dapat digeneralisasikan.
2. Peneliti kesulitan jika ibu datang saat kala I fase aktif sehingga peneliti tidak memberikan pengajaran terlebih dahulu mengenai inisiasi menyusui dini serta adanya ibu yang dirujuk ke Rumah Sakit.
3. Peneliti tidak dapat mengendalikan faktor-faktor yang mempengaruhi kestabilan suhu tubuh, pernapasan, dan denyut jantung pada bayi baru lahir.





BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN



BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Bab ini akan membahas hasil penelitian dan pembahasan dari pengumpulan data tentang pengaruh inisiasi menyusui dini terhadap kestabilan suhu tubuh, pernapasan, dan denyut jantung pada bayi baru lahir di BPS (Bidan Praktek Swasta) Irma Magetan yang dilakukan pada tanggal 23 Mei – 17 Juni 2011. Data diambil dari 9 ibu yang partus dengan menggunakan lembar kuesioner, observasi, dan wawancara untuk mengetahui data umum ibu dan bayi serta tanda-tanda vital pada bayi baru lahir yang meliputi suhu tubuh, pernapasan, dan denyut jantung.

Hasil penelitian meliputi gambaran umum lokasi penelitian, data umum yang terdiri dari identitas ibu (tingkat pendidikan, jenis pekerjaan, usia, paritas, pengalaman menyusui, lama persalinan, usia kehamilan), identitas bayi baru lahir (apgar skor, urutan anak, berat badan lahir, jam kelahiran), dan data khusus yang terdiri dari suhu tubuh, pernapasan, dan denyut jantung bayi baru lahir sebelum dan sesudah dilakukan inisiasi menyusui dini di BPS Irma Magetan.

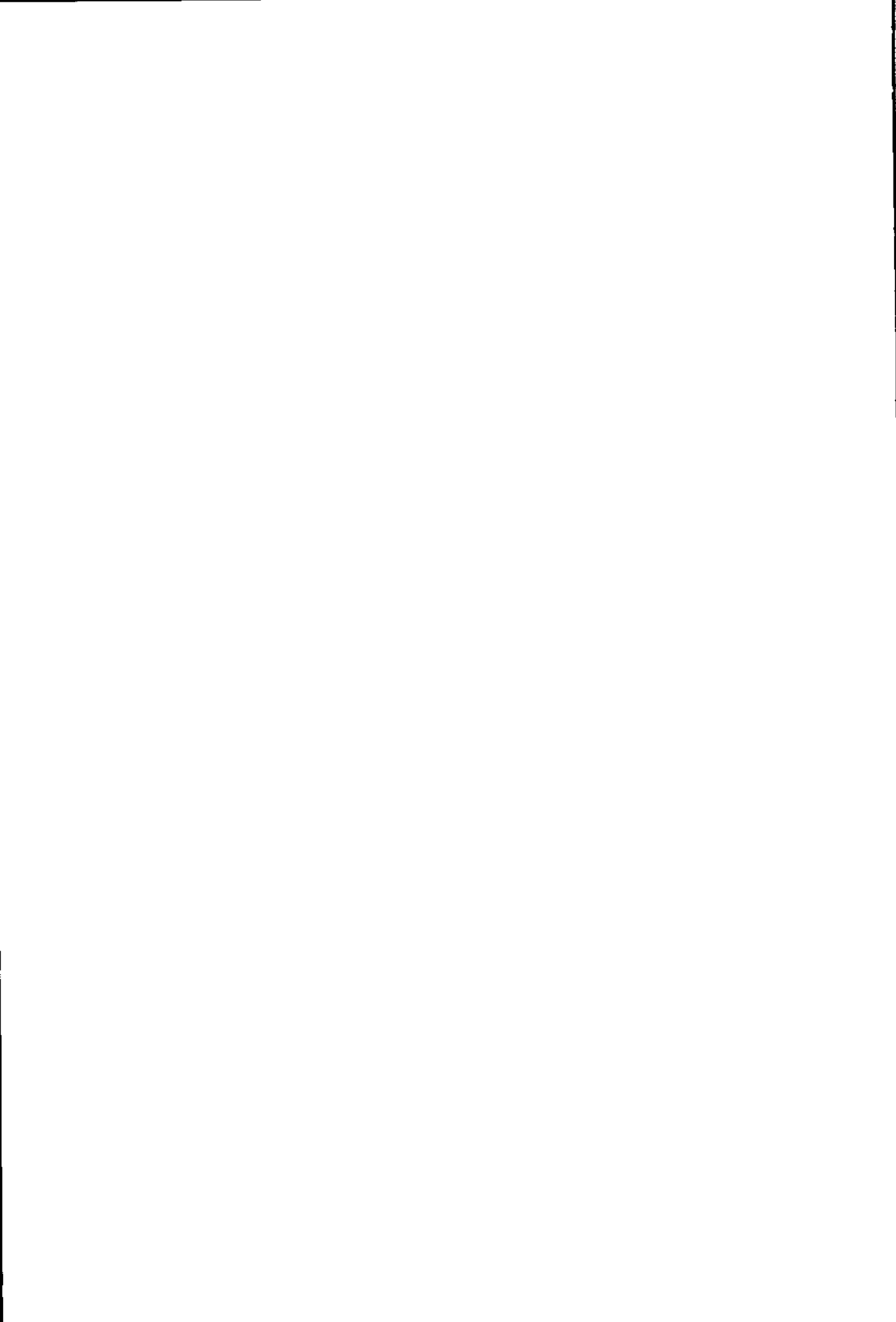
Pada bagian pembahasan akan membahas mengenai pengaruh variabel independen (inisiasi menyusui dini) terhadap variabel dependen (kestabilan suhu tubuh, pernapasan, dan denyut jantung pada bayi baru lahir) dengan menggunakan uji statistik *paired t-test* dengan tingkat kemaknaan $\alpha \leq 0,05$, bila hasil $p < 0,05$ berarti H1 diterima yang menunjukkan bahwa ada pengaruh yang bermakna antara variabel independen dengan variabel dependen.



5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

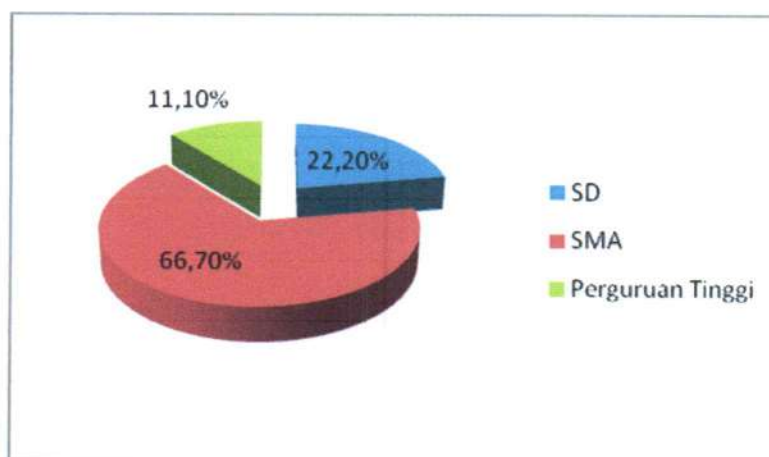
Pengambilan data untuk penelitian ini dilakukan di Bidan Praktek Swasta (BPS) Irma yang berlokasi di Desa Temboro, Kecamatan Karas, Kabupaten Magetan. BPS merupakan tempat pelayanan kesehatan ibu dan anak yang meliputi ibu hamil (pemeriksaan selama kehamilan/Ante Natal Care), ibu bersalin, ibu nifas, pelayanan KB (Keluarga Berencana) dan imunisasi. Pelayanan pemeriksaan selama kehamilan (ANC) adalah pelayanan kesehatan yang diberikan kepada ibu selama kehamilannya sesuai dengan standar pelayanan, mencakup banyak hal yang meliputi anamnesis, pemeriksaan fisik umum dan kebidanan serta intervensi dasar dan khusus sesuai dengan resiko yang ada. Pada saat ANC, hal-hal yang dilakukan bidan meliputi menimbang berat badan dan mengukur tinggi badan, mengukur tekanan darah, mengukur tinggi fundus uteri, memberikan tablet besi, dan konseling mengenai perkembangan kondisi ibu dan janin. Pelayanan ANC diperkirakan ada 3-10 orang tiap harinya. Persalinan di BPS ini menggunakan standar APN (Asuhan Persalinan Normal) yang terdiri dari 58 langkah yang sudah ditambahkan dengan inisiasi menyusui dini setelah bayi lahir. Pada saat persalinan, keluarga diperbolehkan masuk untuk memberikan dukungan pada ibu. BPS Irma Magetan memiliki 2 ruang dimana ruangan pertama merupakan ruang pemeriksaan umum yang terdiri dari 1 tempat tidur dan 1 meja anamnesa dan ruangan ke 2 merupakan ruang bersalin terdapat 2 tempat tidur dan 1 inkubator. Jumlah persalinan fisiologis rata-rata 10-15 orang tiap bulannya. Tenaga yang bekerja di BPS Irma terdiri dari 1 bidan dan 1 pembantu bidan.



5.1.2 Data Umum

Data umum menguraikan tentang karakteristik responden yang dilibatkan dalam penelitian yang meliputi: identitas ibu (tingkat pendidikan, jenis pekerjaan, usia, paritas, pengalaman menyusui, lama persalinan kala I, lama persalinan kala II, lama persalinan kala III, usia kehamilan), identitas bayi baru lahir (apgar skor, urutan anak, berat badan lahir), secara lebih jelasnya akan diuraikan dalam bentuk diagram sebagai berikut:

1. Distribusi responden berdasarkan pendidikan ibu

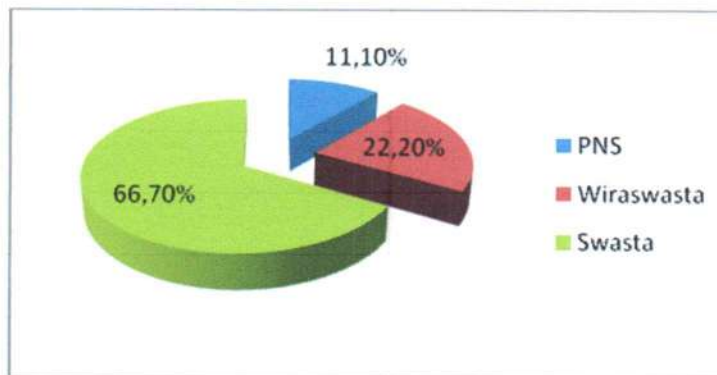


Gambar 5.1 Distribusi responden berdasarkan pendidikan ibu di BPS Irma Magetan pada tanggal 23 Mei-17 Juni 2011

Berdasarkan diagram di atas dapat diketahui bahwa tingkat pendidikan responden sebagian besar adalah lulusan SMA sebanyak 66,70% dan ada yang sudah berpendidikan perguruan tinggi sebanyak 11,10% tetapi ada yang hanya berpendidikan lulusan SD yaitu sebanyak 22,20%.



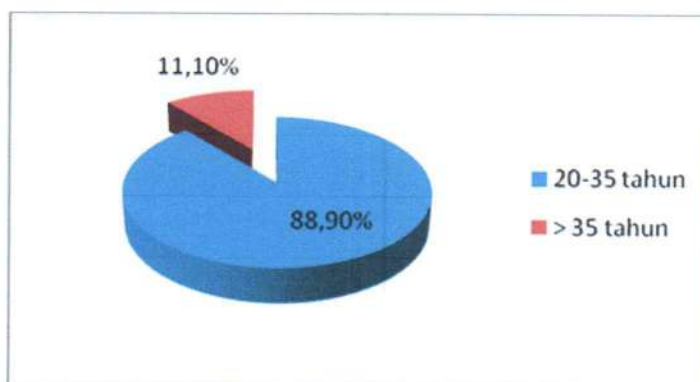
2. Distribusi responden berdasarkan jenis pekerjaan ibu



Gambar 5.2 Distribusi responden berdasarkan jenis pekerjaan ibu di BPS Irma Magetan pada tanggal 23 Mei-17 Juni 2011

Berdasarkan diagram di atas dapat diketahui bahwa jenis pekerjaan responden sebagian besar adalah swasta yang sebagian besar bekerja sebagai buruh pabrik yaitu sebanyak (66,70%) ada yang sudah menjadi PNS (Pegawai Negeri Sipil) yaitu sebanyak (11,10%), dan ada juga yang mempunyai usaha sendiri (membuka toko dirumah) yaitu sebanyak 22,20%.

3. Distribusi responden berdasarkan usia ibu

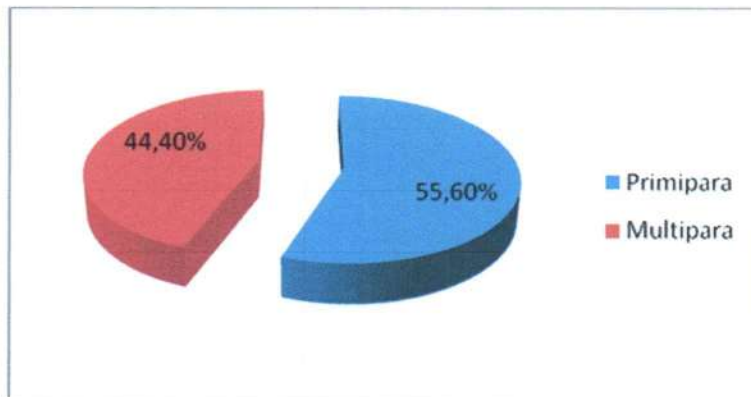


Gambar 5.3 Distribusi responden berdasarkan usia ibu di BPS Irma Magetan pada tanggal 23 Mei-17 Juni 2011

Berdasarkan diagram diatas dapat diketahui bahwa hampir semua responden melahirkan ketika berusia 20–35 tahun yaitu sebanyak 88,90%

tetapi ada juga responden yang melahirkan ketika berusia >35 tahun yaitu sebanyak (11,10%).

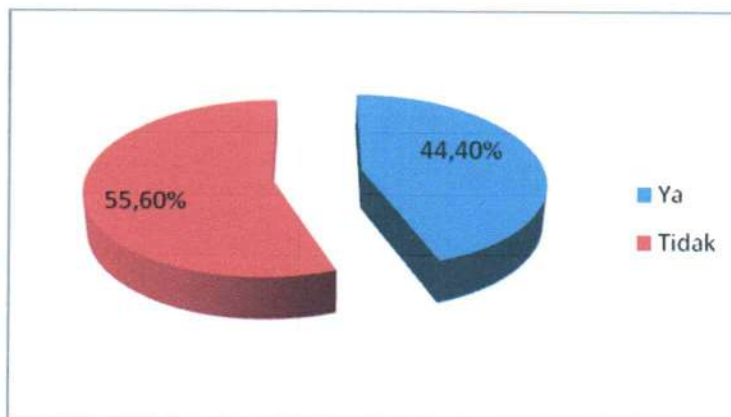
4. Distribusi responden berdasarkan paritas ibu



Gambar 5.4 Distribusi responden berdasarkan paritas ibu di BPS Irma Magetan pada tanggal 23 Mei-17 Juni 2011

Berdasarkan diagram diatas dapat diketahui bahwa paritas ibu sebagian besar adalah primipara yaitu sebanyak 55,60% tetapi ada juga yang multipara yaitu hanya ada 44,40%.

5. Distribusi responden berdasarkan pengalaman ibu dalam menyusui

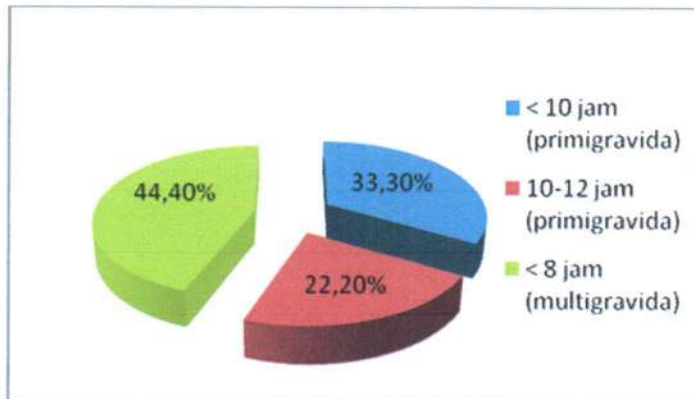


Gambar 5.5 Distribusi responden berdasarkan pengalaman ibu dalam menyusui di BPS Irma Magetan pada tanggal 23 Mei-17 Juni 2011

Berdasarkan diagram di atas dapat diketahui bahwa sebagian besar ibu tidak pernah menyusui yaitu sebanyak 55,60%, tetapi ada juga yang ibu yang pernah menyusui yaitu hanya 44,40%.



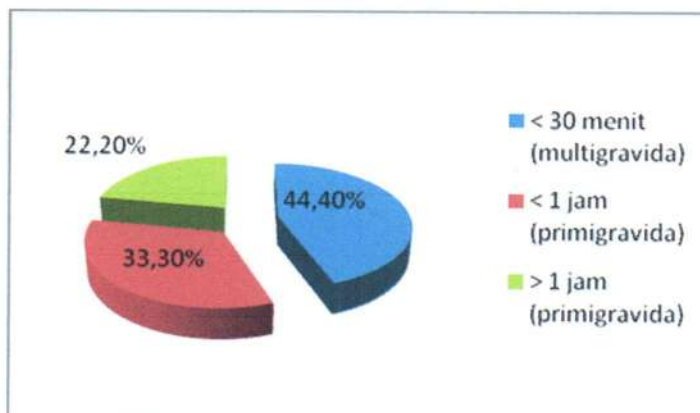
6. Distribusi berdasarkan lama persalinan ibu kala I



Gambar 5.6 Distribusi responden berdasarkan lama persalinan kala I di BPS Irma Magetan pada tanggal 23 Mei-17 Juni 2011

Berdasarkan diagram di atas dapat diketahui bahwa semua ibu bersalin yang multigravida sebanyak 44,40% semuanya dengan lama persalinan kala I terjadi selama < 8 jam. Sedangkan lama persalinan kala I pada ibu primigravida sebagian besar terjadi selama < 10 jam yaitu sebanyak 33,30% tetapi ada juga yang lamanya antara 10-12 jam sebanyak 22,20%.

7. Distribusi berdasarkan lama persalinan ibu kala II



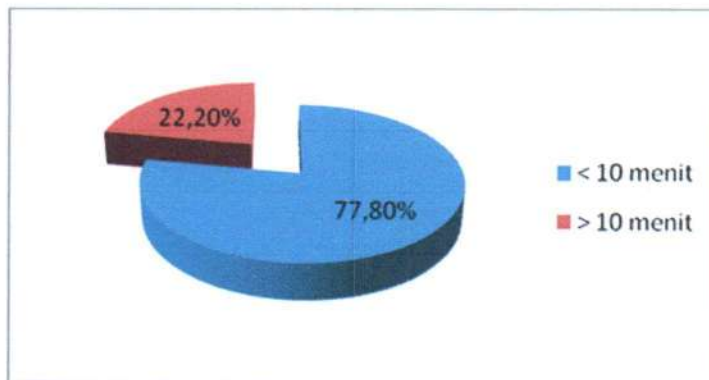
Gambar 5.7 Distribusi responden berdasarkan lama persalinan kala II di BPS Irma Magetan pada tanggal 23 Mei-17 Juni 2011

Berdasarkan diagram di atas dapat diketahui bahwa semua ibu bersalin yang multigravida sebanyak 44,40% semuanya dengan lama



persalinan kala II terjadi selama < 30 menit. Sedangkan lama persalinan kala II pada ibu primigravida sebagian besar terjadi selama < 1 jam yaitu sebanyak 33,30% dan tetapi ada juga yang terjadi selama > 1 jam yaitu sebanyak 22,20%.

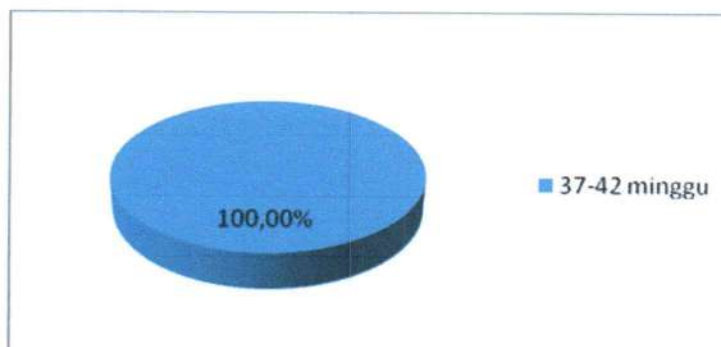
8. Distribusi berdasarkan lama persalinan ibu kala III



Gambar 5.8 Distribusi responden berdasarkan lama persalinan kala III di BPS Irma Magetan pada tanggal 23 Mei-17 Juni 2011

Berdasarkan diagram di atas dapat diketahui bahwa lama persalinan kala III sebagian besar adalah terjadi selama < 10 menit yaitu sebanyak 77,80% tetapi ada yang terjadi selama > 10 menit yaitu sebanyak 22,20%.

9. Distribusi responden berdasarkan usia kehamilan ibu

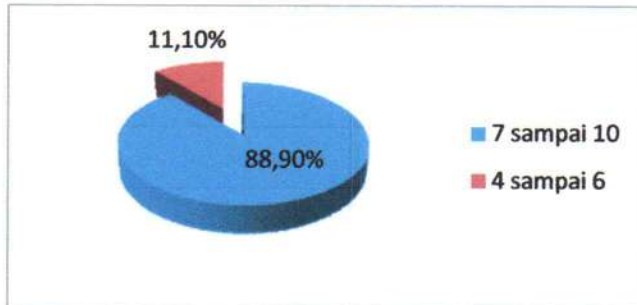


Gambar 5.9 Distribusi responden berdasarkan usia kehamilan ibu di BPS Irma Magetan pada tanggal 23 Mei-17 Juni 2011



Berdasarkan diagram di atas dapat diketahui bahwa semua responden sebanyak 100% melahirkan ketika usia kehamilannya berkisar antara 37-42 minggu.

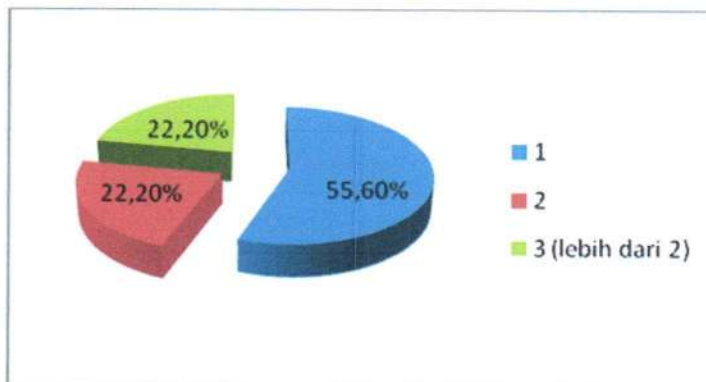
10. Distribusi responden berdasarkan apgar skor bayi baru lahir



Gambar 5.10 Distribusi responden berdasarkan apgar skor bayi baru lahir di BPS Irma Magetan pada tanggal 23 Mei-17 Juni 2011

Berdasarkan diagram di atas dapat diketahui bahwa sebagian besar nilai apgar skor bayi baru lahir adalah 7-10 yaitu sebanyak 88,90% tetapi ada juga yang nilai apgar skor nya antara 4-6 yaitu sebanyak 11,10%.

11. Distribusi responden berdasarkan urutan anak

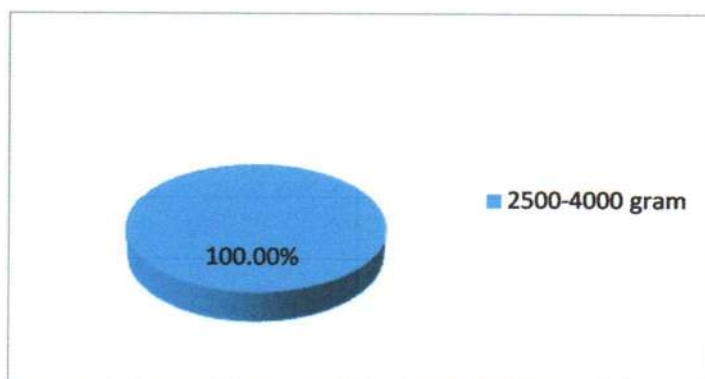


Gambar 5.11 Distribusi responden berdasarkan urutan anak di BPS Irma Magetan pada tanggal 23 Mei-17 Juni 2011

Berdasarkan diagram di atas dapat diketahui bahwa urutan anak sebagian besar adalah anak pertama yaitu sebanyak 55,60% dan yang anak ke 2 serta anak yang ke 3 (lebih dari 2) masing-masing hanya sebanyak 22,20%.



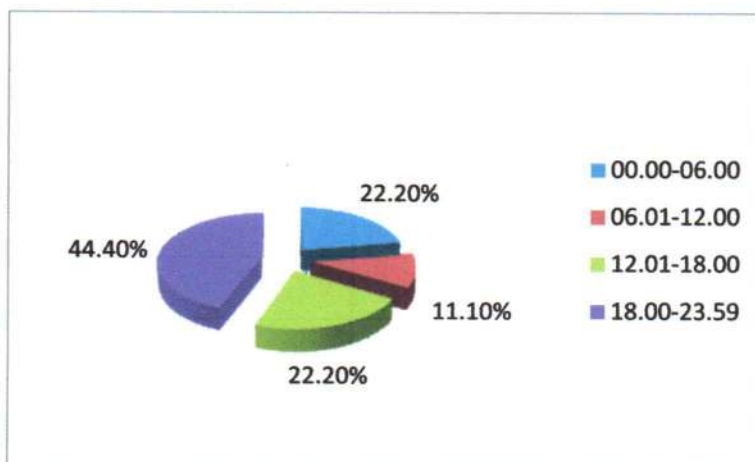
12. Distribusi responden berdasarkan berat badan bayi baru lahir



Gambar 5.12 Distribusi responden berdasarkan berat badan bayi baru lahir di BPS Irma Magetan pada tanggal 23 Mei-17 Juni 2011

Berdasarkan diagram di atas dapat diketahui bahwa semua bayi baru lahir yaitu 100% mempunyai berat badan antara 2500-4000 gram.

13. Distribusi responden berdasarkan jam kelahiran



Gambar 5.13 Distribusi responden berdasarkan jam kelahiran bayi baru lahir di BPS Irma Magetan pada tanggal 23 Mei-17 Juni 2011

Berdasarkan diagram diatas dapat diketahui bahwa sebagian besar bayi lahir antara jam 18.00-23.59 yaitu sebanyak 44,40%, dan sebagian kecil lahir antara jam 06.01-12.00 yaitu sebanyak 11,10%.



5.1.3 Data Khusus

Pada bagian ini akan disajikan hasil penelitian mengenai data tentang suhu tubuh, pernapasan, dan denyut jantung pada bayi baru lahir.

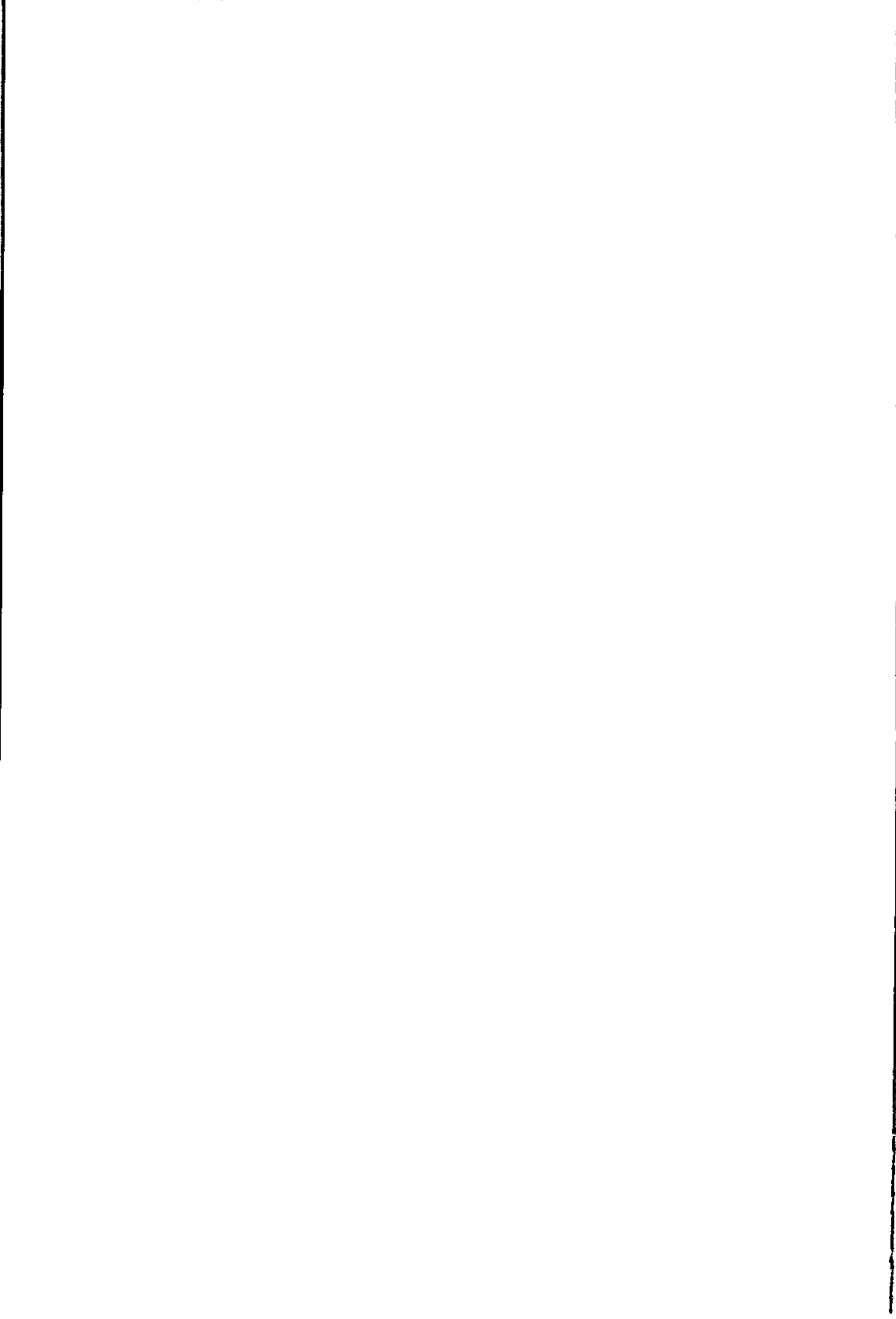
- 1) Pengaruh inisiasi menyusui dini terhadap kestabilan suhu tubuh pada bayi baru lahir

Tabel 5.1 Suhu tubuh bayi baru lahir sebelum dan sesudah dilakukan inisiasi menyusui dini di BPS Irma Magetan pada tanggal 23 Mei-17 Juni 2011

No responden	Suhu tubuh (°C)		Selisih
	Sebelum	Sesudah (60 menit)	
1	36,0	36,2	0,2
2	35,9	36,5	0,6
3	36,0	36,6	0,6
4	36,2	36,6	0,4
5	36,4	36,8	0,4
6	35,7	36,2	0,5
7	36,4	36,7	0,3
8	36,0	36,5	0,5
9	36,4	36,7	0,3
Mean	36,111	36,533	0,4222
Standart Deviasi	0,2522	0,2121	0,1394

Paired t-test p=0,000

Dari tabel 5.1 diatas dapat diketahui bahwa pada nilai rata-rata suhu tubuh bayi baru lahir sebelum dilakukan inisiasi menyusui dini adalah 36,1°C dengan nilai standar deviasi 0,2522 sedangkan untuk nilai rata-rata suhu tubuh bayi baru lahir setelah dilakukan inisiasi menyusui dini adalah 36,5°C dengan nilai standar deviasi 0,2121. Untuk nilai mean selisih suhu tubuh setelah dilakukan inisiasi menyusui dini adalah sebesar 0,4°C dengan standar deviasi 0,1394. Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan *paired t-test* didapatkan nilai signifikansi (p) sebesar 0,000



berarti $p < \alpha \leq 0,05$ maka H_1 diterima yang artinya ada pengaruh inisiasi menyusui dini terhadap kestabilan suhu tubuh bayi baru lahir.

- 2) Pengaruh inisiasi menyusui dini terhadap kestabilan pernapasan pada bayi baru lahir

Tabel 5.2 Frekuensi pernapasan bayi baru lahir sebelum dan sesudah dilakukan inisiasi menyusui dini di BPS Irma Magetan pada tanggal 23 Mei-17 Juni 2011

No responden	Pernapasan (x/menit)		Selisih
	Sebelum	Sesudah (60 menit)	
1	63	56	-7
2	60	53	-7
3	63	54	-9
4	60	58	-2
5	59	56	-3
6	66	56	-10
7	57	62	+5
8	62	54	-8
9	58	54	-4
Mean	60,89	55,89	5
Standart Deviasi	2,848	2,759	4,637

Paired t-test p=0,012

Dari tabel 5.2 diatas dapat diketahui bahwa nilai rata-rata frekuensi pernapasan bayi baru lahir sebelum dilakukan inisiasi menyusui dini adalah sebesar 60 dengan nilai standar deviasi 2,848 sedangkan untuk nilai rata-rata frekuensi pernapasan bayi baru lahir setelah dilakukan inisiasi menyusui dini adalah sebesar 55 dengan standar deviasi 2,759. Untuk nilai mean selisih frekuensi pernapasan setelah dilakukan inisiasi menyusui dini adalah sebesar 5 dengan standar deviasi 4,637. Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan *paired t-test* didapatkan nilai signifikansi (p) sebesar 0,012 berarti $p < \alpha \leq 0,05$ maka H_1 diterima yang artinya ada pengaruh inisiasi menyusui dini terhadap kestabilan pernapasan pada bayi baru lahir.

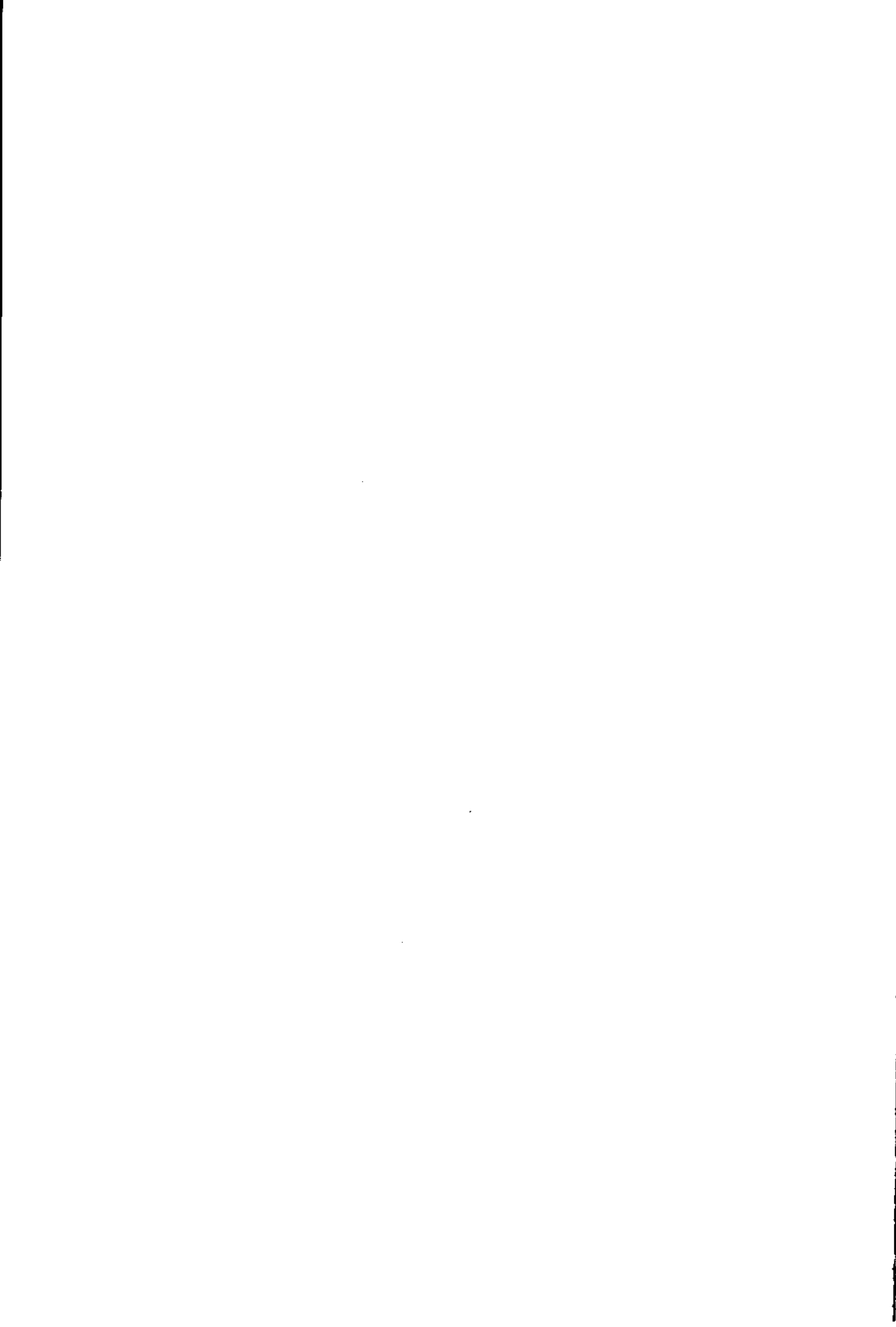


3) Pengaruh inisiasi menyusui dini terhadap kestabilan denyut jantung pada bayi baru lahir

Tabel 5.3 Frekuensi denyut jantung bayi baru lahir sebelum dan sesudah dilakukan inisiasi menyusui dini di BPS Irma Magetan pada tanggal 23 Mei-17 Juni 2011

No responden	Denyut Jantung (x/menit)		Selisih
	Sebelum	Sesudah (60 menit)	
1	153	148	-5
2	141	144	+3
3	148	136	-12
4	148	142	-6
5	146	144	-2
6	156	148	-8
7	139	144	+5
8	149	142	-7
9	133	124	-9
Mean	144,89	141,33	4,556
Standart Deviasi	7,149	7,416	5,593
<i>Paired t-test p=0,040</i>			

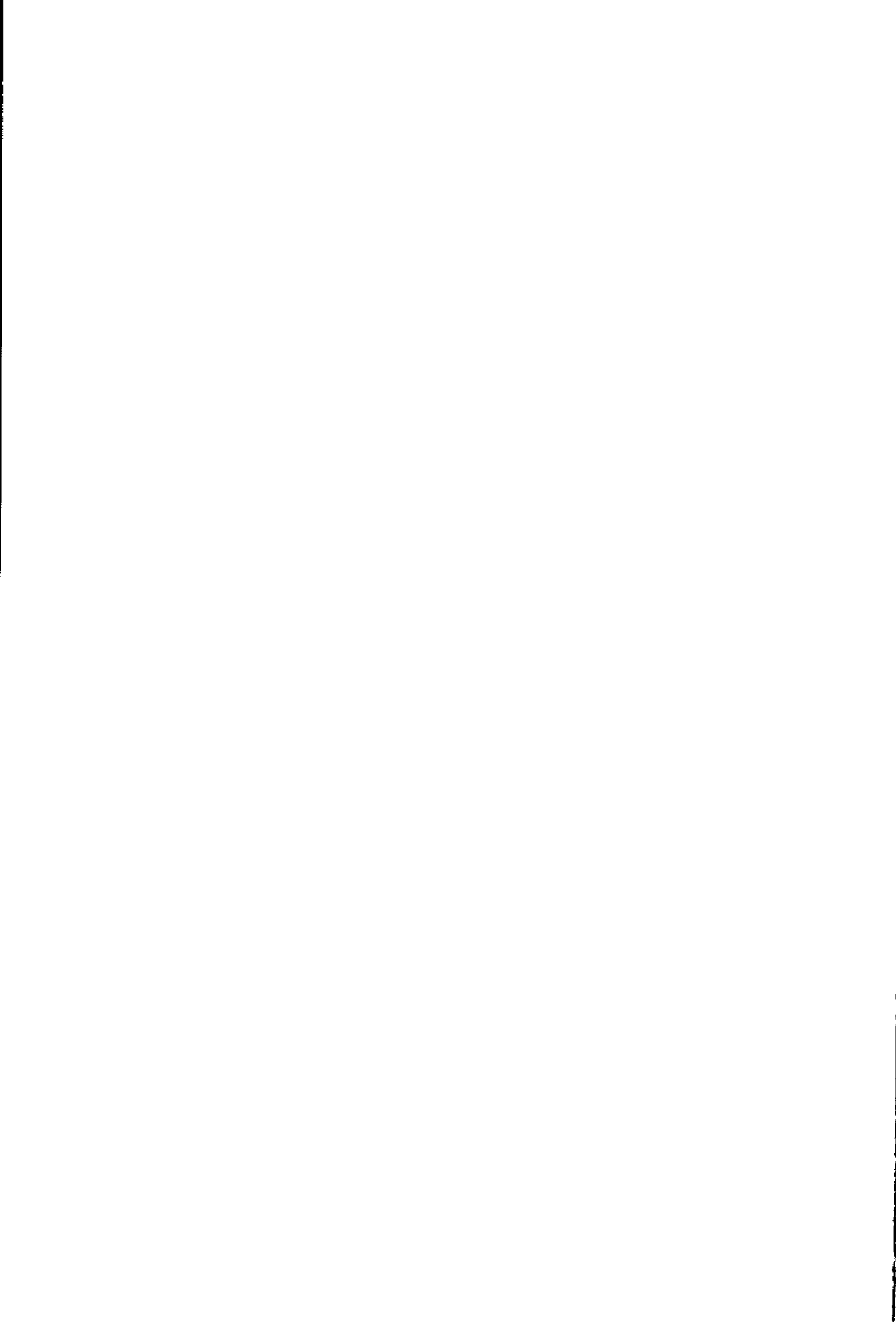
Dari tabel 5.3 diatas dapat diketahui bahwa rata-rata denyut jantung bayi baru lahir sebelum dilakukan inisiasi menyusui dini adalah sebesar 144 dengan nilai standar deviasi 7,149 sedangkan untuk nilai rata-rata denyut jantung bayi bayi baru lahir setelah dilakukan inisiasi menyusui dini adalah sebesar 141 dengan standar deviasi 7,416. Untuk nilai mean selisih frekuensi denyut jantung setelah dilakukan inisiasi menyusui dini adalah sebesar 4 dengan standar deviasi 5,593. Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan *paired t-test* didapatkan nilai signifikasi (p) sebesar 0,040 berarti $p < \alpha \leq 0,05$ maka H1 diterima yang artinya ada pengaruh inisiasi menyusui dini terhadap kestabilan denyut jantung pada bayi baru lahir.



5.2 Pembahasan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pada bayi baru lahir setelah dilakukan inisiasi menyusui dini suhu tubuhnya mengalami peningkatan dan dalam keadaan stabil. Sebelum dilakukan inisiasi menyusui dini rata-rata suhu tubuh bayi baru lahir adalah $36,1^{\circ}\text{C}$ dimana bayi dikatakan hipotermi dan setelah dilakukan inisiasi menyusui dini suhu tubuh bayi dalam rentang normal yaitu $36,5^{\circ}\text{C}$. Suhu tubuh bayi baru lahir setelah dilakukan inisiasi menyusui dini meningkat sebesar $0,4^{\circ}\text{C}$. Uji pengaruh dengan *paired t-test* didapatkan nilai signifikansi (*p*) sebesar 0,000 yang artinya ada pengaruh inisiasi menyusui dini terhadap kestabilan suhu tubuh pada bayi baru lahir.

Bayi baru lahir memiliki kecenderungan menjadi cepat stres karena perubahan suhu lingkungan. Bayi baru lahir akan dengan cepat kehilangan panas dan menjadi hipotermi karena pusat pengaturan panas belum berfungsi dengan baik (Fraser, 2009). Temperatur pada bayi pada saat lahir adalah sekitar 3 derajat lebih tinggi daripada ibunya, namun pada detik kedua, terdapat penurunan yang tajam dalam temperatur tubuh yang dikeluarkan melalui konveksi, evaporasi, konduksi, dan radiasi (Varney, 2007). Meskipun kemampuan bayi baru lahir untuk memproduksi panas adekuat, terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi bayi baru lahir dapat kehilangan panas yang berlebihan. Pertama, area permukaan yang besar pada bayi baru lahir memudahkan kehilangan panas ke lingkungan. Kecepatan metabolik normal per unit berat badan pada bayi baru lahir sekitar tiga kali lebih besar daripada orang dewasa. Sebagai akibatnya, bayi hanya memproduksi panas dua per tiga panas pada orang dewasa tetapi kehilangan dua kali panas per unit area. Faktor kedua yang memperlambat penyimpanan panas



tubuh adalah lapisan lemak subkutan yang tipis pada bayi baru lahir. Faktor ketiga adalah mekanisme untuk memproduksi panas pada bayi baru lahir (Mariyunani, 2008).

Inisiasi menyusui dini dilakukan karena cara ini merupakan cara yang alami dan mudah dilakukan, dimana meletakkan bayi telanjang dan telungkup di atas dada ibu, lalu ditutupi keduanya dengan selimut kering, dan kepalanya diberi topi. Selama waktu inisiasi menyusui dini, ibu bisa mengusap punggung atau kepala bayi untuk menstimulasi pernapasan, serta ayah dan anggota keluarga yang lain bisa membantu menjaga bayi. Kehangatan dada ibu dapat menghangatkan bayi, sehingga apabila bayi diletakkan di atas perut dan dada ibunya segera setelah lahir dapat menurunkan resiko hipotermi dan menurunkan kematian akibat kedinginan. Dalam keadaan tersebut lingkungan termal bayi dapat dipertahankan pada suhu optimal yaitu $36,5^{\circ}\text{C}$ - $37,5^{\circ}\text{C}$. Bayi yang cukup minum dan dalam kondisi kontak kulit dengan kulit, dapat dengan mudah mempertahankan suhu tubuh normal (antara $36,5^{\circ}\text{C}$ - $37,5^{\circ}\text{C}$) (JNPK-KR, 2008).

Terjadinya peningkatan dan kestabilan suhu tubuh pada bayi baru lahir setelah dilakukan inisiasi menyusui dini adalah dikarenakan terjadinya kontak kulit antara ibu dan bayi, dimana ibu bertindak sebagai termoregulator dan terjadi perpindahan panas dari tubuh ibu ke tubuh bayi melalui kontak langsung antara kulit ibu dengan kulit bayi, sehingga suhu bayi lebih stabil dan minimal hampir sama dengan suhu ibu. Kontak antara kulit ibu dan kulit bayi dapat menolong bayi mempertahankan panas meskipun transfer panas dari ibu ke bayi minimal. Tetapi dalam penelitian ini terdapat responden yang tetap mengalami hipotermi, telapak tangan dan kakinya pun masih kelihatan pucat walaupun sudah dilakukan inisiasi



menyusu dini, yaitu pada responden nomer 1 dan 6. Hal ini mungkin disebabkan karena bayi lahir pada saat suhu lingkungan yang rendah, pada responden nomer 1 dan 6 lahir antara jam 00.00-06.00 WIB dimana pada saat itu suhu lingkungan di tempat penelitian cukup rendah dibandingkan pada jam yang lainnya, dimana suhu lingkungan juga dapat mempengaruhi suhu tubuh bayi baru lahir. Suhu tubuh dapat mengalami pertukaran dengan lingkungan yang artinya panas tubuh dapat hilang atau berkurang akibat suhu lingkungan yang lebih dingin, begitu juga sebaliknya.. Selain itu, mungkin juga disebabkan karena responden tersebut merupakan anak ke 1 dimana ibu belum pernah menyusui, sehingga kolostrum sulit keluar dan jumlah ASI nya lebih sedikit dibandingkan dengan anak ke 2 atau lebih, padahal bayi yang mendapatkan cukup ASI dapat mempertahankan suhu tubuh dalam keadaan normal karena bayi yang mendapatkan cukup ASI akan memperoleh lebih banyak energi untuk memproduksi panas, oleh karena itu pada responden tersebut suhu tubuhnya masih dibawah normal.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pada semua bayi baru lahir setelah dilakukan inisiasi menyusui dini pernapasannya dalam keadaan stabil. Uji pengaruh dengan *paired t-test* didapatkan nilai signifikansi (p) sebesar 0,012 yang artinya ada pengaruh inisiasi menyusui dini terhadap kestabilan pernapasan bayi baru lahir. Frekuensi pernapasan pada bayi baru lahir setelah dilakukan inisiasi menyusui dini mengalami penurunan sebesar 5 x/menit dan pernapasannya pun menjadi teratur.

Stimulus yang membantu memulai pernapasan pertama terutama adalah faktor kimia dan thermal (suhu). Faktor-faktor kimia dalam darah (oksigen rendah, karbondioksida tinggi, dan PH rendah) memulai impulse yang



membangkitkan pusat pernapasan pada medulla. Stimulus thermal utama merupakan keadaan menggigil mendadak pada bayi yang baru meninggalkan lingkungan yang hangat dan masuk atmosfer yang relatif lebih dingin. Perubahan temperatur yang mendadak ini membangkitkan impuls sensori pada kulit yang dikirimkan ke pusat pernapasan. Pada saat lahir, oksigen dari plasenta terputus, terbentuk karbondioksida dalam darah bayi, dan bayi secara tiba-tiba terpapar pada lingkungan yang mengejutkan. Sebagai respon bayi berupaya untuk bernapas pertama kali, mengisi paru-paru dengan udara dan dibantu dengan menangis pada saat ekspirasi pertama (Mariyunani, 2008).

Pada saat lahir, sistem pernapasan bayi masih belum berkembang sempurna. Frekuensi pernapasan normal bayi baru lahir berkisar antara 40-60 kali per menit, pernapasan diafragma, dada dan perut naik dan turun secara bersamaan. Pernapasan dangkal dan tidak teratur, diselingi oleh periode apnea singkat selama 10-15 detik (Fraser, 2009). Jika interval terlalu lama (20 detik atau lebih) dan bibir dan muka bayi menjadi biru, sianosis, dan nadinya rendah, bradikardi, ada resiko kerusakan otak (JNPK-KR, 2008).

Kestabilan frekuensi pernapasan pada bayi baru lahir setelah dilakukan inisiasi menyusu dini adalah karena terjadi kontak kulit antara ibu dan bayi, dimana bayi dapat merasakan dan mendengarkan denyut jantung ibu yang selalu didengarkan ketika masih berada di dalam rahim, dan bayi merasa lebih tenang, dan stres pun menurun. Sehingga hipotalamus sebagai pusat pengaturan termoregulasi akan mengaktifkan pituitari dan sistem saraf otonom untuk menurunkan kortisol, epinephrin dan norepinephrin. Penurunan ketiga hormon ini akan menyebabkan pernapasan bayi baru lahir stabil dan meningkatkan oksigenasi



dengan membuat pernapasan menjadi teratur dan dapat menurunkan insiden apnea. Dalam penelitian ini sebagian besar responden frekuensi pernapasannya mengalami penurunan, tetapi terdapat responden yang frekuensi pernapasannya meningkat setelah dilakukan inisiasi menyusu dini yaitu pada responden nomer 7 dimana meningkat 5x/menit, hal ini disebabkan karena bayi lahir dengan nilai apgar skor 6 yang mungkin disebabkan karena ibu responden ini datang dengan KPD (Ketuban Pecah Dini) dan ibu tidak kuat mengejan mungkin keadaan inilah yang menyebabkan persalinan kala II nya lama (> 1 jam) sehingga bayi terlalu lama didalam, bayi stres karena kekurangan cairan amnion sehingga bayi tidak segera menangis waktu keluar. Sehingga pernapasan sebelum dilakukan inisiasi menyusu dini masih terdapat adanya retraksi otot bantu pernapasan dan cuping hidung yang disebabkan karena bayi kekurangan O₂.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pada semua bayi baru lahir setelah dilakukan inisiasi menyusu dini denyut jantungnya dalam keadaan stabil. Uji pengaruh dengan *paired t-test* didapatkan nilai signifikansi (p) sebesar 0,040 yang artinya ada pengaruh inisiasi menyusu dini terhadap kestabilan denyut jantung bayi baru lahir. Frekuensi denyut jantung pada bayi baru lahir setelah dilakukan inisiasi menyusu mengalami penurunan sebesar 4 x/menit dan denyut jantungnya menjadi teratur.

Dengan pernapasan yang dilakukan bayi baru lahir membuat paru-paru berkembang dan membuat resistensi vaskuler pulmonal sangat berkurang, sehingga darah paru mengalir. Tekanan arteri pulmonal menurun. Rangkaian peristiwa ini merupakan mekanisme besar yang mengakibatkan tekanan atrium kanan menurun. Aliran darah pulmonal kembali meningkat ke jantung dan masuk



ke jantung bagian kiri, sehingga tekanan pada atrium kiri lebih besar dari atrium kanan. Perubahan tekanan ini menyebabkan foramen ovale menutup dengan menekannya melawan septum atrium. Sirkulasi janin sekarang berubah menjadi sirkulasi bayi hidup di luar badan ibu. Selama beberapa hari pertama kehidupan, tangisan dapat mengembalikan aliran darah melalui foramen ovale untuk sementara dan mengakibatkan sianosis (Mariyunani, 2008).

Denyut jantung dapat menjadi tidak teratur karena stres atau suatu stimulus fisik dan emosional tertentu, seperti menangis, gerakan involunter, atau mengalami perubahan suhu yang tiba-tiba. Frekuensi denyut jantung bayi cepat sekitar 120-160 kali per menit, serta berfluktuasi selaras dengan aktivitas, atau dalam kondisi tidur atau istirahat. Peredaran darah perifer masih kurang optimal. Ini mengakibatkan sianosis ringan di tangan, kaki dan daerah disekelilingnya (Fraser, 2009). Irawati 2010, mengatakan bahwa keadaan dimana rasa aman dan nyaman pada bayi yang dilakukan inisiasi menyusui dini dapat menyebabkan penurunan stres pada bayi. Stres yang terkendali akan menurunkan sekresi kortisol yang disekresi oleh korteks adrenal dan sehingga keadaan tersebut dapat mempertahankan stabilitas curah jantung.

Stabilitas frekuensi denyut jantung yang terjadi pada bayi baru lahir setelah dilakukan inisiasi menyusui dini dapat disebabkan karena psikologis, perasaan aman dan nyaman berada didekat ibu, sehingga pada bayi baru lahir terjadi penurunan kortisol yang disekresi oleh korteks adrenal yang menstimulasi kerja jantung, yang dapat berdampak pada kestabilan denyut jantung bayi baru lahir, menurunkan takikardi dengan cara membuat denyut jantung bayi baru lahir teratur. Dalam penelitian ini sebagian besar responden frekuensi denyut

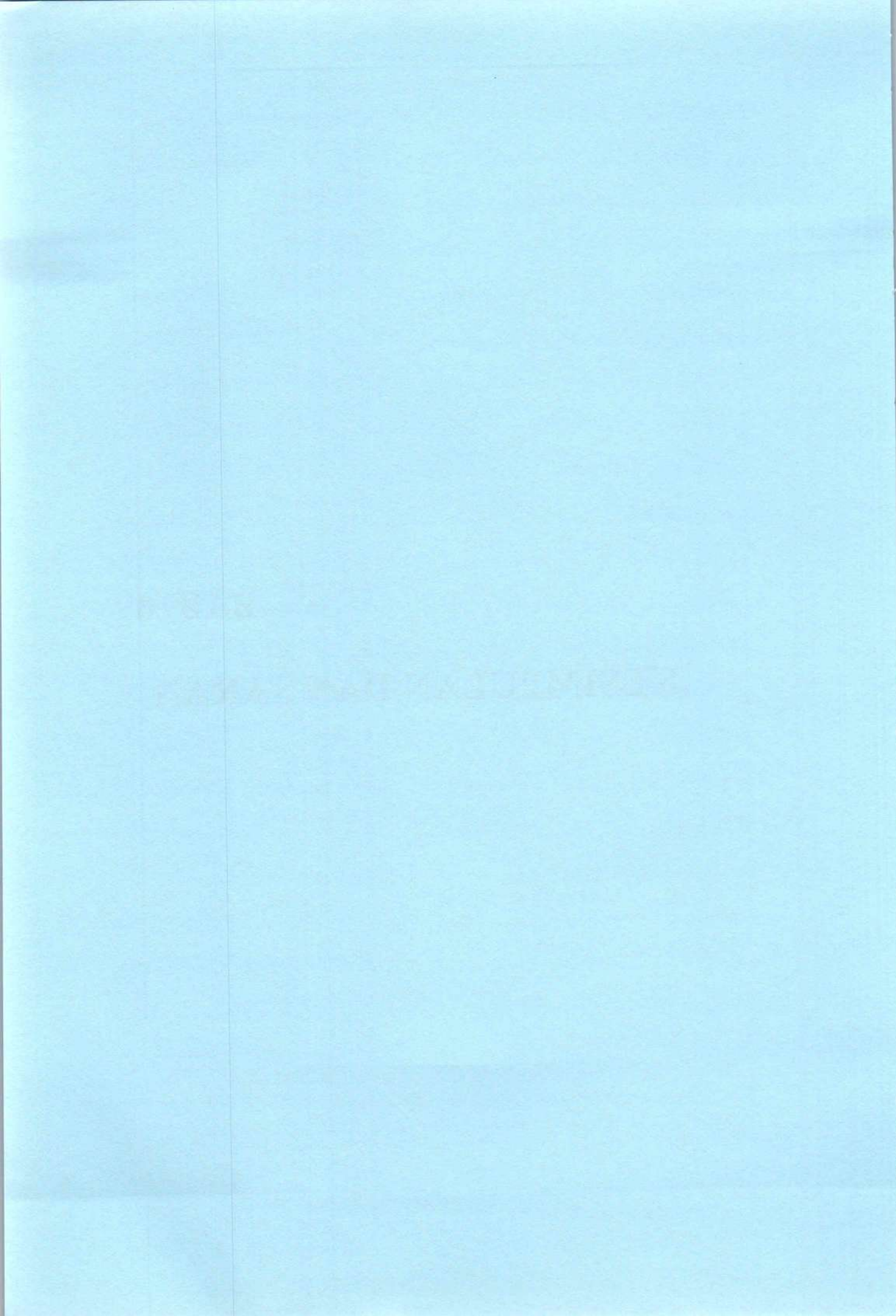


jantungnya mengalami penurunan tetapi pada responden nomer 2 dan 7 frekuensinya mengalami peningkatan. Hal ini disebabkan karena pada responden tersebut ibu tidak kuat mengejan dimana pada responden nomer 2 dan 7 mengalami proses persalinan kala II yang lebih lama (> 1 jam) dibandingkan dengan yang lain, maka dapat menyebabkan bayi terlalu lama didalam sehingga denyut jantung awal sebelum dilakukan inisiasi menyusu dini masih tidak teratur, lambat dan lemah karena bayi tidak langsung menangis ketika lahir, dan dimana menangis merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi keteraturan denyut jantung pada bayi. Selain itu pada responden nomer 7 datang dengan KPD, mungkin keadaan ini juga yang menyebabkan denyut jantung sebelum dilakukan inisiasi menyusu dini masih belum teratur.



BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN



BAB 6

SIMPULAN DAN SARAN

Pada bab ini akan diuraikan mengenai simpulan dan saran dari hasil penelitian tentang pengaruh inisiasi menyusui dini terhadap kestabilan suhu tubuh, pernapasan, dan denyut jantung pada bayi baru lahir.

6.1 Simpulan

1. Sebelum dilakukan inisiasi menyusui dini rata-rata suhu tubuh bayi baru lahir adalah $36,1^{\circ}\text{C}$ dimana bayi dikatakan hipotermi dan setelah dilakukan inisiasi menyusui dini suhu tubuh bayi meningkat $0,4^{\circ}\text{C}$ dan dalam rentang normal yaitu $36,5^{\circ}\text{C}$.
2. Frekuensi pernapasan pada bayi baru lahir setelah dilakukan inisiasi menyusui dini mengalami penurunan dan pernapasannya pun menjadi teratur dan apneanya semakin menurun.
3. Frekuensi denyut jantung pada bayi baru lahir setelah dilakukan inisiasi menyusui dini mengalami penurunan dan denyut jantungnya menjadi teratur.
4. Suhu tubuh bayi baru lahir menjadi lebih stabil setelah dilakukan inisiasi menyusui dini selama minimal 1 jam.
5. Pernapasan bayi baru lahir menjadi lebih stabil setelah dilakukan inisiasi menyusui dini selama minimal 1 jam.
6. Denyut jantung bayi baru lahir menjadi lebih stabil setelah dilakukan inisiasi menyusui dini selama minimal 1 jam.

6.2 Saran

1. Bagi pasien

Inisiasi menyusui dini bukan hanya sekedar prosedur yang harus dilakukan setelah melahirkan. Sebaiknya ibu melakukan inisiasi menyusui dini dengan semaksimal mungkin. Bagi ibu yang melakukan inisiasi menyusui dini diharapkan dapat mendukung bayinya dalam melaksanakan inisiasi menyusui dini, misalnya mengusap-usap punggungnya untuk menstimulasi pernapasan bayi baru lahir, dan mengenali tanda-tanda bayi dalam menyusui dini, serta menjaga bayi agar tetap berada di dada ibu minimal selama 1 jam.

2. Bagi tenaga kesehatan

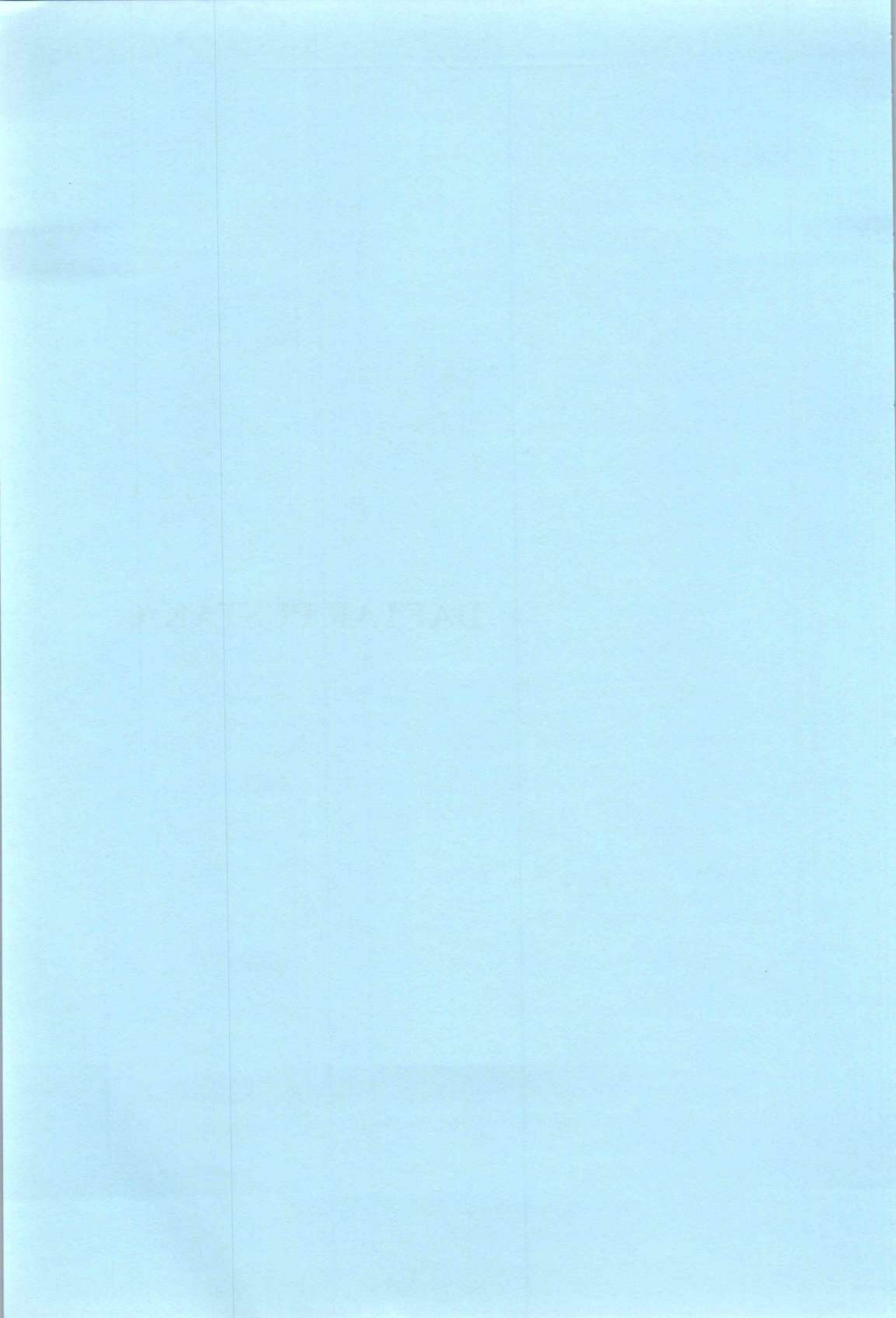
Petugas kesehatan (dokter, perawat, dan bidan atau petugas kesehatan lain) diharapkan lebih proaktif dalam menyampaikan informasi mengenai inisiasi menyusui dini kepada ibu-ibu hamil (bumil) pada saat datang pemeriksaan ante natal care melalui pertemuan oleh petugas kesehatannya maupun melalui media yang dapat diterima masyarakat setempat misalnya melalui poster, brosur, spanduk, iklan, video, dan lain sebagainya, sehingga pengetahuan tentang inisiasi menyusui dini meningkat, dan dapat meningkat pula dalam pelaksanaannya.

3. Peneliti selanjunya

Diharapkan hasil analisis ini dapat menjadi rujukan, serta perlu dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai pengaruh inisiasi menyusui dini terhadap kestabilan tanda-tanda vital pada BBLR dan dengan jumlah responden yang lebih banyak, maupun pemberian ASI (Air Susu Ibu) dalam satu jam pertama setelah lahir dengan faktor-faktor yang lebih kompleks.



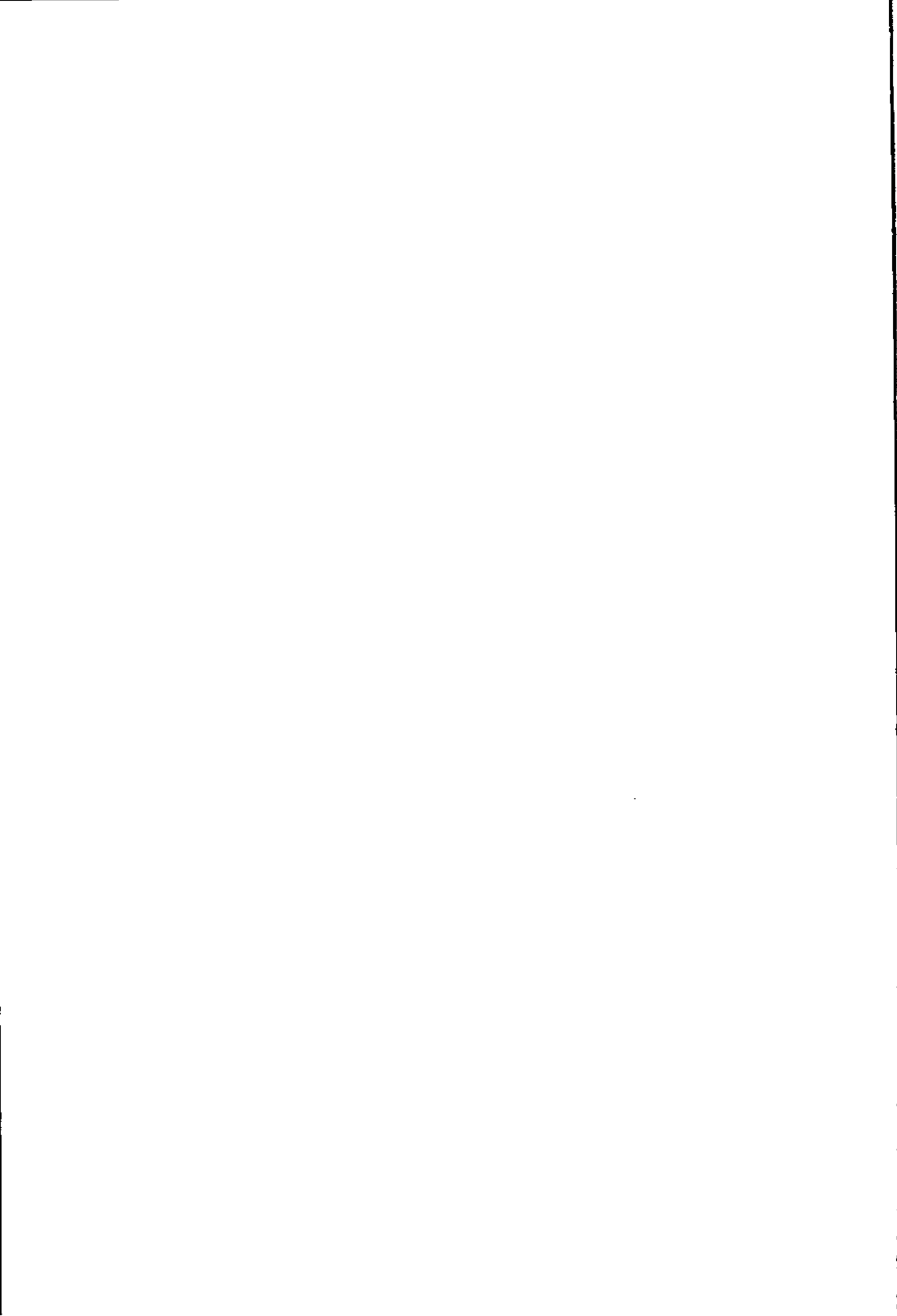
DAFTAR PUSTAKA



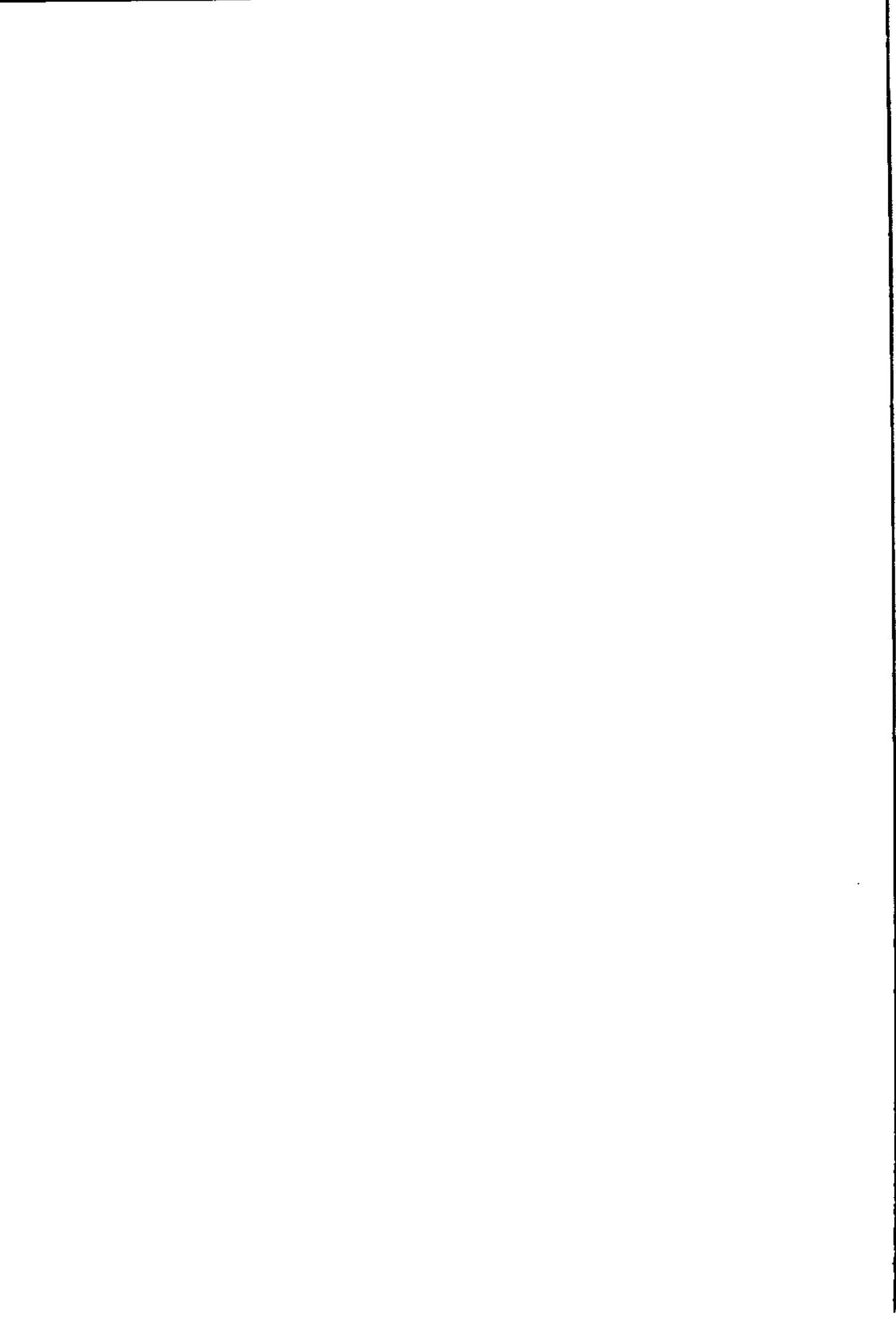
DAFTAR PUSTAKA

- Aprilia, Y, (2009). *Analisis Sosialisasi Program Inisiasi Menyusu Dini dan ASI Eksklusif Kepada Bidan Di Kabupaten Klaten*. Thesis Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat, Universitas Diponegoro, Semarang
- Bobak, et al, (2004). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Jakarta: EGC; Hal: 361
- Coad, Jane, (2006). *Anatomi dan Fisiologi untuk Bidan*. Jakarta: EGC. Hal: 386
- Copel, C. (2007). *Kesehatan Jiwa & Psikiatri. Edisi 2*. Jakarta: EGC. Hal: 301
- Cunningham, et all, (2005). *Obstetri William*. Jakarta: EGC. Hal: 271
- Dabrowski, G.A, (2007). *Skin to Skin Contact*
http://www.uenoosseparen.info/articulos/documentacion/documentos/skin_toskin_peq.pdf. Tanggal 10 Maret 2011. Jam 22.30 WIB
- Depkes RI, (2008). *Pesan-Pesan tentang Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif untuk Tenaga Kesehatan & Keluarga Indonesia*.
<http://www.gizi.net/asi/download/pesan--IMD-ASIE2.pdf>. Tanggal 10 Maret 2011. Jam 20.00 WIB
- Depkes RI, (2010). *Ibu Selamat, Bayi Sehat, Suami Siaga*.
<http://www.depkes.go.id/index.php/berita/press-release/790-ibu-selamat-bayi-sehat-suami-siaga.html>. Tanggal 10 Maret 2011. Jam 19.49 WIB.
- Depkes RI, (2010). *Panduan Pelayanan Kesehatan Bayi Baru lahir Berbasis Perlindungan Anak*.
<http://www.gizikia.depkes.go.id/wp-content/uploads/downloads/2011/01/PANDUAN-YANKES-BBL-BERBASIS-PERLINDUNGAN-ANAK.pdf> . Tanggal 1 Mei 2010. Jam 08.19 WIB
- Dinkes Kabupaten Kulon Progo, (2010). *Inisiasi Menyusu Dini (IMD)*.
<http://www.dinkes.kulonprogokab.go.id/cetak.php?id=12>. Tanggal 19 Maret 2011. Jam 07.45 WIB
- Edmon, K.M, et al, (2006). Delayed Breastfeeding Initiation Increase Risk of Neonatal Mortality. *Journal of Pediatrics*, Volume 117, Number 3
- Engel, J, (2004). *Pengkajian Pediatrik*. Jakarta: EGC, Hal: 55-66
- Fraser, D, (2009). *Buku Ajar Kebidanan Edisi 14*. Jakarta: EGC, Hal: 690-697
- Hidayat, A.A, (2008). *Pengantar Ilmu Kesehatan Anak untuk Pendidikan Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika, Hal: 63-65

- Irawati, A, (2010). Early Breastfeeding Initiation and Determinant Factors for Children Under-five Years Old in Indonesia: Secondary Analysis of the Indonesia Demographic and Health Survey 2007. *The Journal of Nutrition and Food Research*, Volume 33, Nomor 1
- Janov, A, (2010). *Skin-to-skin Contact: Kangaroo Mother Care*. <http://www.pregnancy-and-giving-birth.com/skin-to-skin.html>. Tanggal 11 Maret 2011. Jam 01.40 WIB
- JNPK-KR, POGI, IDAI, IBI, Depkes RI, (2008). *Asuhan Persalinan Normal & Inisiasi Menyusu Dini*. Jakarta
- JNPK-KR, POGI, IDAI, IBI, Depkes RI, (2008). *Paket Pelatihan Pelayanan Obstetri dan Neonatal emergensi Komprehensif (PONEK): Asuhan Neonatal Esensial*. Jakarta, hal: 47-51
- Ladewig, P.W, (2006). *Buku Saku Asuhan Ibu & Bayi Baru Lahir*. Jakarta: EGC
- Leveno, K.J, (2009). *Obstetri williams: Panduan Ringkas*. Jakarta: EGC, Hal: 281
- Mariyunani, A, (2008). *Buku Saku Asuhan Bayi Baru Lahir Normal (Asuhan Neonatal)*. Jakarta: Trans Info Media, Hal: 19-177
- Melissa, R, (2011). *Kangaroo care: Skin-to-skin Contact for Newborns*. <http://www.suite101.com/content/kangaroo-care-skin-to-skin-contact-for-newborns-a328830>. Tanggal 13 Maret 2011. Jam 02.37 WIB
- Menteri Negara Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak RI, (2010). *Peraturan Menteri Negara Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Republik Indonesia tentang Penerapan Sepuluh langkah Menuju Keberhasilan Menyusui*. <http://www.menegpp.go.id/>. Tanggal 14 Mei 2010. Jam 20.00 WIB
- Mullany, et al, (2010). *Neonatal hypothermia and associated risk factors among newborns of southern Nepal*. <http://www.biomedcentral.com/1741-7015/8/43>. Tanggal 11 April 2011. Jam 22.00 WIB
- Mursalin, dkk, (2007). *Psikologi Edisi Kesembilan*. Jakarta: Erlangga, Hal: 289
- Nursalam, (2009). *Konsep & Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika: Hal: 78-131
- Palmer, L.F, (2010). *Stress in Infancy*. <http://thebabybond.com/Stressininfancy.html>. Tanggal 26 April 2011. Jam 11.19 WIB

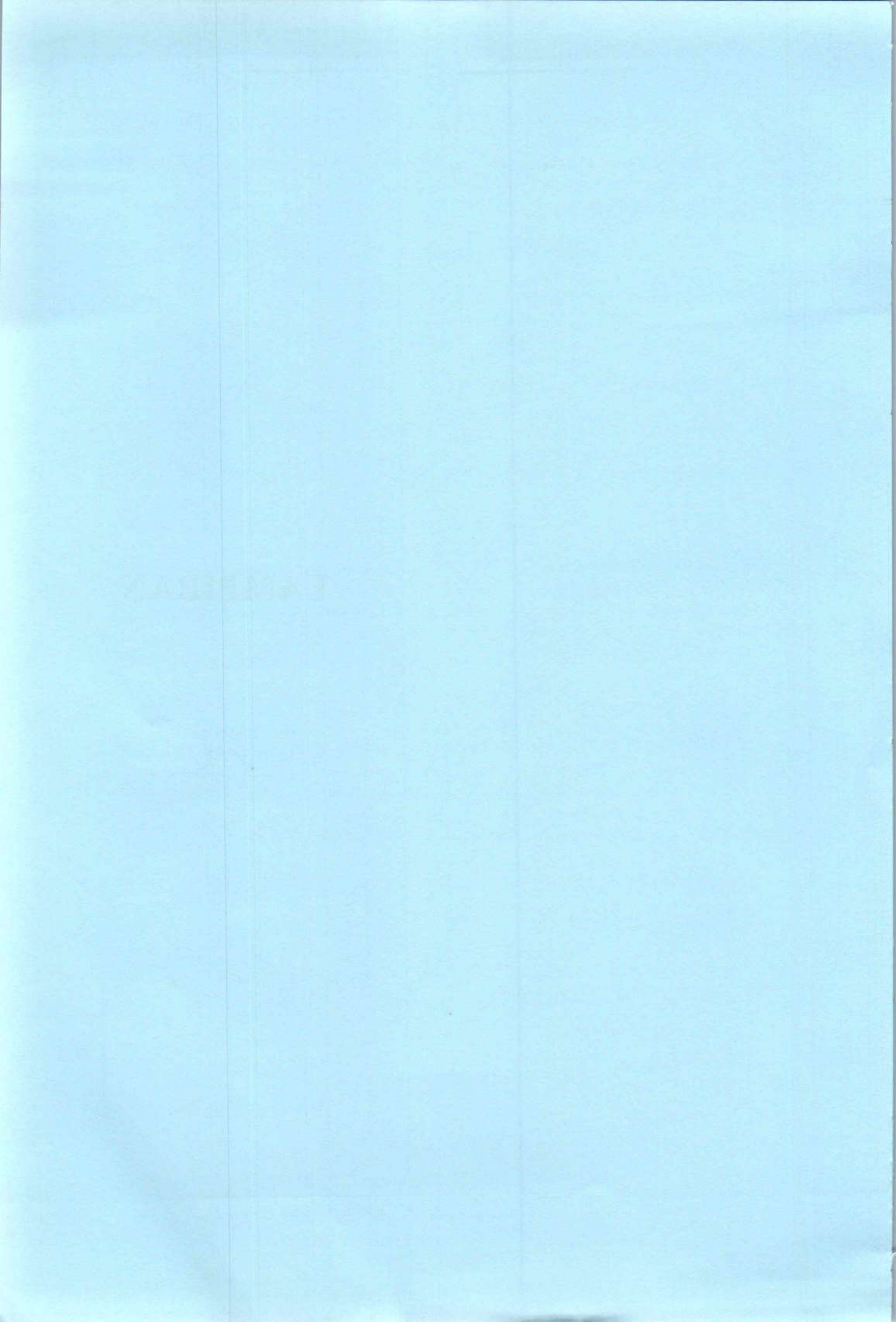


- Prasetyono, D.S, (2009). *Buku Pintar ASI Eksklusif: Pengenalan, Praktik, dan Kemanfaatan-Kemanfaatannya*. Jogjakarta: DIVA press, Hal: 145-147
- Roesli, U, (2008). *Inisiasi Menyusu Dini Plus ASI Eksklusif*. Jakarta: Pustaka Bunda, Hal: 1-31
- Rudolph, A.M, *et al*, (2006). *Buku Ajar Pediatrik*. Jakarta: EGC, Hal: 229
- Sastroasmoro, S, (2002). *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Jakarta : Sagung Seto, Hal: 39-40
- Solihah, li, dkk, (2010). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI dalam Satu Jam Pertama Setelah Lahir. *The Journal of Nutrition and Food Research*, Volume XX, Nomor 2
- Stright, B.R, (2004). *Panduan Belajar: Keperawatan Ibu-Bayi Baru Lahir*. Jakarta: EGC, Hal: 208-217
- Subekti, N.B, (2007). *Buku Saku Manajemen Masalah Bayi Baru Lahir: Panduan Praktis Untuk Dokter, Perawat, dan Bidan*. Jakarta: EGC, Hal: 290
- Tongco, C.B, (2010). *Obstetrics: The Newborn infants*. <http://images.xixcalibur19.multiply.multiplycontent.com/attachment/0/TGI12gooCy0AAD8DV7w1/The%20Newborn%20Infant.pdf?key=uemed2012b:journal:689&nmid=356893218>. Tanggal 10 Maret 2011. Jam 02.25 WIB
- Tim PSIK Unair, (2009). *Pedoman Penyusunan Proposal dan Skripsi*. PSIK Surabaya:FKp Unair, Hal: 1-38
- Varney, H, *et al.*, (2007). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Jakarta: EGC, Hal: 878-896
- Weiss, R.E, (2011). *Newborns & Risk of Breathing Problems at Birth*. <http://pregnancy.about.com/cs/medicationinpreg/a/aa031801a.htm>. Tanggal 11 April 2011. Jam 21.56 WIB
- WHO, (2009). *Newborns: Reducing Mortality*. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs333/en/>. Tanggal 10 April 2011. Jam 19.57 WIB
- Wong, D.L, *et al*, (2008). *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik Volume 1*. Jakarta: EGC, Hal: 227-231





LAMPIRAN





UNIVERSITAS AIRLANGGA

FAKULTAS KEPERAWATAN

Kampus C Mulyorejo Surabaya 60115 Telp. 031 - 5913752, 5913754, 5913756 Fax. 031 - 5913257
 Website : <http://www.ners.unair.ac.id> ; E-mail : dekan_ners@unair.ac.id

Surabaya, 20 Mei 2011

Nomor : 917 /H3.1.12/PPd/2010
 Lampiran : 1 (satu) berkas
 Perihal : **Permohonan Bantuan Fasilitas Penelitian
 Mahasiswa PSIK – FKP Unair**

Kepada Yth.
 Bidan Praktek Swasta (BPS) Ny. Irma Magetan
 di –
 Tempat

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak/ Ibu untuk memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini mengumpulkan data sesuai dengan tujuan penelitian yang telah ditetapkan. Adapun Proposal Penelitian terlampir.

Nama : Meyta Dwi Yunitasari
 NIM : 010710184 B
 Judul Penelitian : Pengaruh Inisiasi Menyusu Dini Terhadap Kestabilan Suhu Tubuh, Pernapasan, dan Denyut Jantung Pada Bayi Baru Lahir di BPS Irma Magetan

Atas perhatian dan kerjasamanya, kami sampaikan terima kasih.



Dekan
 Purwaningsih, S.Kp., M.Kes
 NIP. 196611212000032001 we





**Bidan Praktek Swasta
Irma Aspeni
Ijin Praktek 84/Sip-B/403.104/2006
Desa Temboro, Kecamatan Karas, Kabupaten
Magetan**

Magetan, 23 Mei 2011

Kepada Yth,
Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga
Di Tempat

Dengan Hormat,

Menanggapi surat permohonan bantuan fasilitas penelitian bagi mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, maka dengan ini saya menyampaikan tidak keberatan dan akan memberikan kesempatan kepada mahasiswa atas nama Meyta Dwi Yunitasari (010710184B) untuk mengumpulkan data sesuai dengan tujuan penelitian yang berjudul Pengaruh Inisiasi Menyusu Dini terhadap Kestabilan Suhu Tubuh, Pernapasan, dan Denyut Jantung pada Bayi Baru Lahir.

Demikian surat ini saya sampaikan, atas perhatiannya saya ucapkan terimakasih

Kepala BPS

Irma Aspeni



Surat Keterangan

Dengan ini saya selaku kepala BPS Irma Aspeni menerangkan bahwa

Nama : Meyta Dwi Yunitasari

NIM : 010710184B

Status : Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan FKp UNAIR

Telah melakukan pengambilan data mulai tanggal 23 Mei – 17 Juni 2011 di BPS kami guna keperluan penelitian dengan judul Pengaruh Inisiasi Menyusu Dini terhadap Kestabilan Suhu Tubuh, Pernapasan, dan Denyut Jantung pada Bayi Baru Lahir.

Demikian surat keterangan ini saya buat, untuk dapat digunakan dengan seperlunya.

Kepala BPS



Irma Aspeni



Lampiran 3**LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Assalamualaikum Wr. Wb.

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Meyta Dwi Yunitasari

NIM : 010710184 B

Adalah mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya, akan melakukan penelitian dengan judul :

“Pengaruh Inisiasi Menyusu Dini terhadap Kestabilan Suhu Tubuh, Pernapasan, dan Denyut Jantung pada Bayi Baru Lahir di BPS Irma Magetan”

Untuk maksud di atas, maka saya mohon dengan hormat kepada Bapak / Ibu untuk mengizinkan anak Bapak / Ibu menjadi responden dalam penelitian ini :

- 1) Tujuan penelitian ini adalah mengetahui apakah ada pengaruh inisiasi menyusui dini terhadap kestabilan suhu tubuh, pernapasan, dan denyut jantung pada bayi baru lahir.
- 2) Kesiediaan Bapak / Ibu untuk menandatangani *informed consent*
- 3) Identitas Bapak / Ibu dan anak akan dirahasiakan sepenuhnya oleh peneliti.
- 4) Kerahasiaan informasi yang diberikan Bapak / Ibu dan anak dijamin oleh peneliti karena hanya kelompok data tertentu saja yang akan dilaporkan sebagai hasil penelitian.

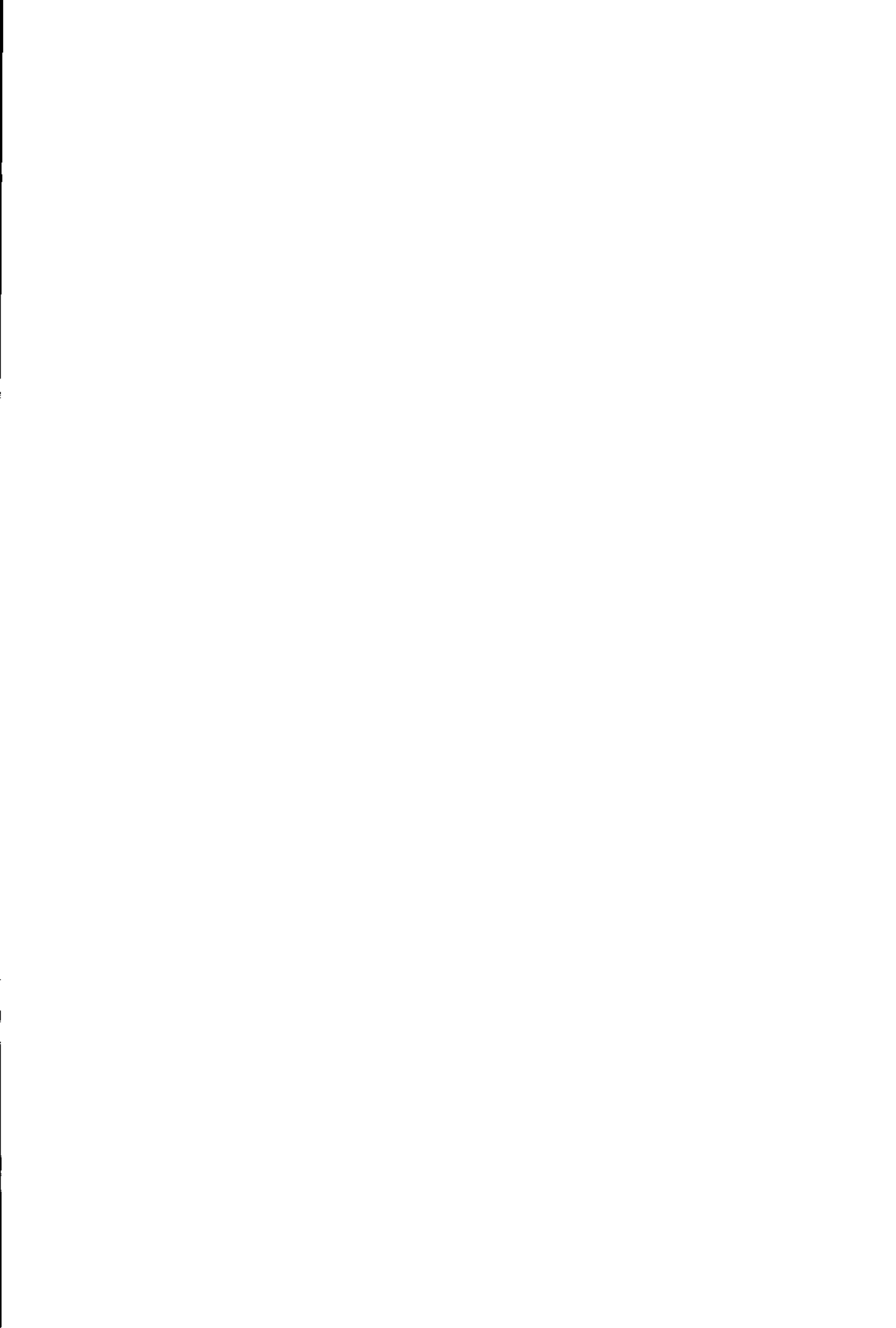
Atas perhatian dan Partisipasi Bapak / Ibu sekalian saya ucapkan terima kasih.

Wassalamualaikum Wr. Wb.

Surabaya, Mei 2011

Hormat saya,

Meyta Dwi Yunitasari



Lampiran 4**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
(INFORMED CONSENT)**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini, menyatakan mengizinkan anak saya untuk menjadi peserta / responden penelitian yang dilakukan oleh Meyta Dwi Yunitasari mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya yang berjudul :

**“Pengaruh Inisiasi Menyusu Dini terhadap Kestabilan Suhu Tubuh,
Pernapasan, dan Denyut Jantung pada Bayi Baru Lahir di BPS Irma
Magetan”**

Persetujuan ini saya buat dengan sadar dan tanpa paksaan dari siapapun.
Demikian pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Magetan , Mei 2011

Yang menyetujui,

(.....)

Lampiran 5

LEMBAR KUESIONER DATA IBU DAN BAYI

No. Responden :

Tanggal Pengisian :

Petunjuk pengisian:

- Beri tanda silang (X) pada jawaban yang dianggap benar
-

I. Data umum ibu

1. Tingkat pendidikan

- a. SD
- b. SMP
- c. SMA
- d. Perguruan Tinggi

2. Jenis Pekerjaan

- a. PNS
- b. Wiraswasta
- c. Swasta
- d. Lain-lain (Ibu Rumah Tangga)

3. Usia/Umur Responden

- a. <20 tahun
- b. 20-35 tahun
- c. >35 tahun

4. Paritas

- a. Multipara
- b. Primipara



5. Pengalaman menyusui
- Ya
 - Tidak
6. Lama persalinan kala I
- A. Primigravida
- < 12 jam
 - > 12 jam
- B. Multigravida
- < 10 jam
 - > 10 jam
7. Lama persalinan kala II
- A. Primigravida
- < 1 jam
 - > 1 jam
- B. Multigravida
- < 30 menit
 - > 30 menit
8. Lama persalinan kala III
- < 10 menit
 - > 10 menit
9. Usia kehamilan
- < 37 minggu
 - 37-42 minggu
 - > 42 minggu

II. Data umum bayi baru lahir**10. Apgar Skor**a. 7-10b. 4-6c. 0-3**11. Anak ke**a. 1b. 2c. 3 (lebih dari 2)**12. Berat badan lahir**a. < 2500 gramb. 2500 - 4000 gramc. > 4000 gram

Lampiran 7**SATUAN ACARA PEMBELAJARAN (SAP)**

Topik	: Inisiasi Menyusu Dini
Sasaran	: Ibu menjelang persalinan dan keluarga
Waktu pertemuan	: disesuaikan (30 menit)
Tempat	: Di BPS Irma Ds. Temboro Kec.Karas Magetan

I. Tujuan Instruksional Umum (TIU)

Setelah mendapatkan pembelajaran, ibu dan keluarga diharapkan mengerti, memahami dan mampu mengaplikasikan materi pembelajaran yaitu Inisiasi Menyusui Dini ketika persalinan.

II. Tujuan Instruksional Khusus (TIK)

Setelah mendapatkan pembelajaran, ibu yang menjelang persalinan mampu:

1. Menjelaskan pengertian inisiasi menyusui dini
2. Menjelaskan manfaat inisiasi menyusui dini
3. Menjelaskan langkah-langkah inisiasi menyusui dini
4. Menjelaskan tahap-tahap perilaku bayi dalam menyusui dini

III. Materi

1. Pengertian inisiasi menyusui dini
2. Manfaat inisiasi menyusui dini
3. Langkah-langkah inisiasi menyusui dini
4. Tahap-tahap perilaku bayi dalam menyusui dini



IV. Analisis Situasional

1. **Penyuluh** : Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga
Surabaya yang sedang melakukan penelitian.
2. **Peserta** : Ibu menjelang persalinan di BPS Irma Magetan
dan keluarga.

V. Media

1. Video

VI. Metode

1. Penyampaian materi
2. Diskusi dan tanya jawab
3. *Feedback*

VII. Susunan acara

N o	Tahap	Waktu	Kegiatan fasilitator	Kegiatan ibu bersalin
1.	Perkenalan	5 menit	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengucap salam dan memperkenalkan diri 2. Menyampaikan manfaat dan tujuan pembelajaran dari materi yang akan disampaikan 3. Menanyakan kesiapan sasaran 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjawab salam 2. Memperhatikan atau menjawab bila perlu
2.	Penjelasan materi	15 menit	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan pengertian inisiasi menyusui dini 2. Menjelaskan manfaat inisiasi menyusui dini 3. Menjelaskan langkah-langkah inisiasi menyusui dini 4. Menjelaskan tahap-tahap bayi dalam menyusui dini 5. Memberikan kesempatan sasaran untuk 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memperhatikan penjelasan peneliti 2. Bertanya

menanyakan penjelasan yang belum dimengerti			
3. Penutup	10 menit	<ol style="list-style-type: none"> 1. Merangkum materi pembelajaran dengan sasaran 2. Mengucap terimakasih atas partisipasinya. 3. Mengucap salam. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjawab secara lisan 2. Menjawab salam

VIII. Evaluasi

1. Penyelenggaraan pembelajaran inisiasi menyusui dini dilakukan di BPS Irma Magetan, kegiatan pembelajaran dilakukan pada fase laten kala 1 saat nyeri menurun.
2. Ibu aktif dan antusias dalam kegiatan pembelajaran inisiasi menyusui dini.
3. Ibu dapat menjelaskan pengertian, manfaat, dan langkah-langkah inisiasi menyusui dini dengan benar.

Lampiran 8**MATERI PEMBELAJARAN
INISIASI MENYUSU DINI****Inisiasi Menyusu Dini****1. Definisi**

Inisiasi menyusu dini (*early initiation*) atau permulaan menyusu dini adalah bayi mulai menyusu sendiri segera setelah lahir, dan dibiarkan kontak kulit bayi dengan kulit ibunya, minimal selama satu jam segera setelah lahir.

2. Manfaat

Beberapa manfaat inisiasi menyusu dini menurut Depkes RI (2008):

1) Bagi bayi

1. Ketika baru lahir, bayi tidak perlu dibedong. Suhu kulit dada ibu yang melahirkan akan menyesuaikan dengan suhu tubuh bayi. Dada ibu menghangatkan bayi dengan tepat selama bayi merangkak mencari payudara.
2. Kontak kulit antara ibu dan bayinya melalui aktifitas menyusui dapat mengurangi stress. Bila bayi yang baru lahir dipisahkan dengan ibunya, maka hormon stres akan meningkat sebesar 50%. Sementara itu, jika dilakukan kontak kulit ibu dan bayi, maka hormon stres akan kembali turun, sehingga bayi tenang dan lebih jarang menangis.
3. Saat merayap di dada ibu, bayi menjilat-jilat kulit ibu dan menelan bakteri nonpathogen dari kulit ibu. Bakteri baik ini akan



berkembang biak membentuk koloni bakteri di kulit dan usus bayi sehingga bayi menjadi lebih kebal dari bakteri patogen yang berasal dari lingkungan barunya.

4. Kontak kulit ke kulit meningkatkan bonding (ikatan kasih sayang) antara ibu dan bayi. Kontak kulit dalam 1-2 jam pertama ini sangat penting karena setelah itu, biasanya bayi tertidur.
 5. Bayi memperoleh kolostrum yang penting untuk kelangsungan hidupnya. Kolostrum ini akan membantu tubuh bayi membentuk daya tahan terhadap infeksi sekaligus penting untuk pertumbuhan usus dimana kolostrum akan membuat lapisan yang melindungi dan mematangkan dinding usus bayi.
 6. Bayi yang mengalami inisiasi menyusui dini memperoleh ASI sejak awal kelahirannya dan ini akan mengurangi risiko bayi menderita alergi.
 7. Dengan inisiasi menyusui dini, produksi ASI akan lancar sehingga bayi dapat memperoleh ASI eksklusif selama 6 bulan dan tetap menyusui sampai berusia 2 tahun.
- 2) Bagi ibu
1. Proses inisiasi menyusui dini membantu pengeluaran plasenta dan mengurangi perdarahan.
 2. Proses inisiasi menyusui dini merangsang pengeluaran hormon oksitosin (*cuddle hormon/love hormon*) yang membuat ibu merasa tenang, rileks, mencintai bayi dan bahagia. Oksitosin juga

menyebabkan terjadinya refleks pengeluaran ASI dan kontraksi rahim yang mencegah perdarahan setelah persalinan.

3) Bagi keluarga

1. Ibu dan ayah merasa senang bahagia bertemu dengan bayinya pertama kali dalam kondisi ini. Ketika ayah mengazankan atau mendo'akan bayi, ketiganya akan merasakan pangalaman batin yang amat indah

3. Langkah-langkah

Langkah-langkah inisiasi menyusui dini pada partus spontan (Depkes RI, 2008):

- 1) Anjurkan suami atau keluarga mendampingi ibu saat melahirkan.
- 2) Sebaiknya, hindari penggunaan obat kimiawi (obat-obatan di luar standar Asuhan Persalinan Normal/Oksitosin yang dapat menyebabkan bayi sulit menyusui pada payudara ibu) karena obat kimiawi yang diberikan saat ibu melahirkan dapat mencapai jalan janin melalui ari-ari.
- 3) Segera setelah bayi dilahirkan, menangis, dan mulai bernapas:
 1. Bayi diletakkan di perut ibu yang sudah dialasi kain kering.
 2. Keringkan secepatnya dengan kain lembut seluruh tubuh kecuali kedua tangannya. Jangan hilangkan lemak putih (vernix) di tubuh bayi karena berfungsi sebagai pelindung bayi.
 3. Setelah tali pusat dipotong dan diikat, tanpa dibedong, tengkurapkan bayi dalam keadaan telanjang di dada atau perut ibu dengan kulit bayi melekat pada kulit ibu. Selimuti keduanya. Bila

- perlu, tutup kepala bayi untuk mengurangi pengeluaran panas dari kepalanya.
4. Biarkan bayi mencari sendiri puting susu ibu, ibu dapat membantu bayi dengan sentuhan lembut tapi jangan memaksakan bayi ke puting susu.
 5. Tendangan lembut, tekanan kaki bayi ke perut ibu akan membantu kontraksi rahim untuk mengeluarkan plasenta dan mengurangi perdarahan.
 6. Remasan tangan bayi pada daerah puting, hentakan kepala ke dada ibu, perilaku bayi menoleh ke kiri dan ke kanan yang menggesek payudara ibu akan merangsang pengeluaran ASI lebih cepat dan mengerutkan rahim.
 7. Ajak suami atau keluarga untuk meningkatkan rasa percaya diri ibu dan bersama ibu mengenali tanda-tanda bayi siap menyusu (isap tangan, buka mulut mencari puting, dan keluar air liur).
 8. Dalam upaya mencari puting susu, bayi sering menjilat kulit ibu. Hal ini sangat bermanfaat dalam membentuk kekebalan tubuh bayi.
 9. Setelah bayi berada di dekat puting, bayi mengeluarkan air liur, menjilat puting, dan membuka mulut lebar. Biarkan bayi menghisap puting ibu. Hisapan bayi pada puting ibu ini membantu mengerutkan rahim karena menghasilkan hormon oksitosin sehingga mengurangi perdarahan.
 10. Biarkan bayi tetap tengkurap dengan tubuh bayi menempel pada dada ibu sampai bayi selesai menyusu pertama dan melepas puting.



11. Dalam menyusui pertama bayi memperoleh kolostrum yang kaya akan protein, serta zat kekebalan tubuh yang sangat berguna untuk melindungi bayi dari berbagai penyakit infeksi.

12. Proses di atas dimulai segera dan berlangsung minimal satu jam pertama sejak bayi lahir.

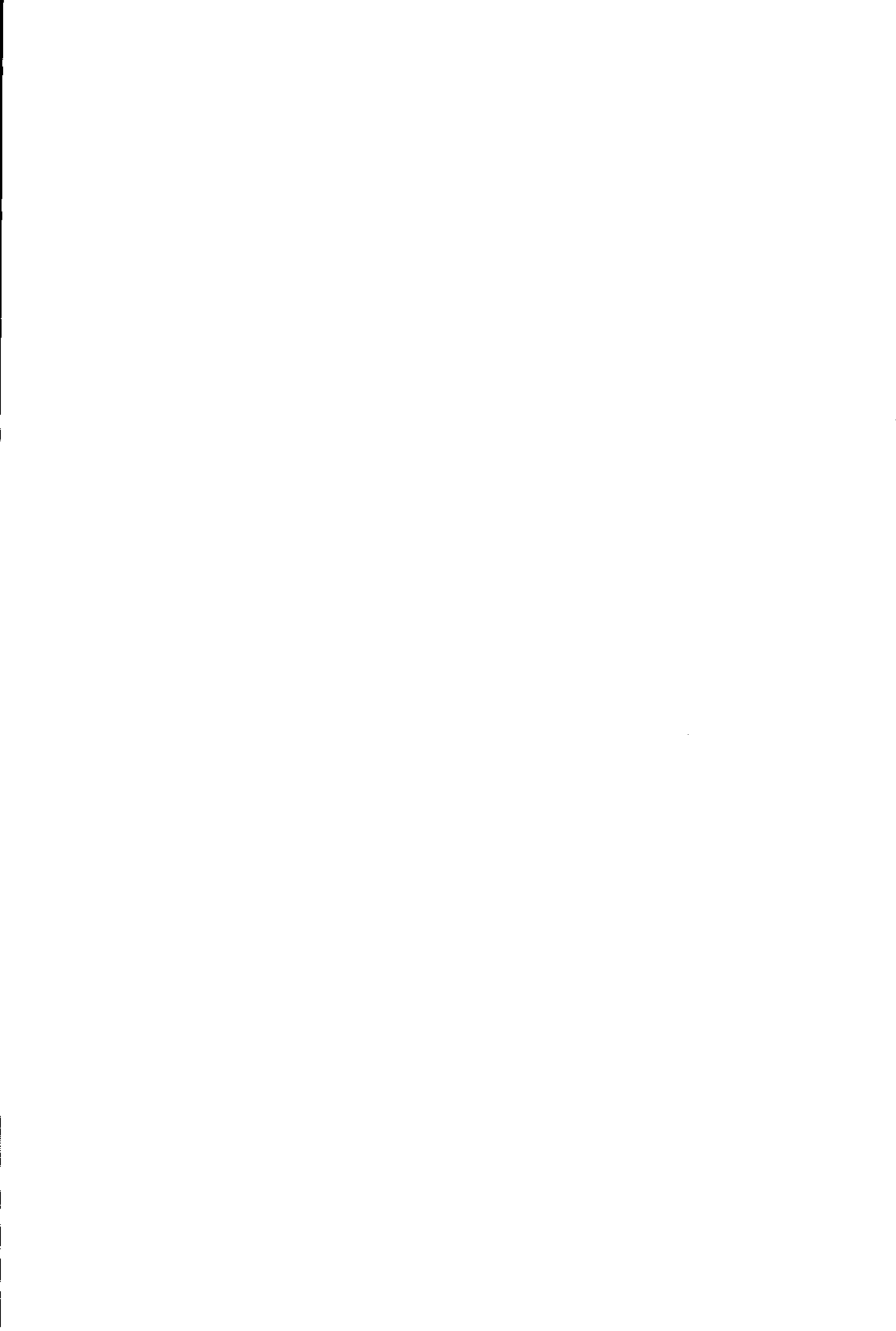
- 4) Bayi tidak dipisahkan dari ibunya (rawat gabung) dan berada dalam jangkauan ibu selama 24 jam. Dengan melakukan inisiasi menyusui dini, ASI akan keluar lebih cepat dan banyak. Ketika bayi lahir, bayi hanya memerlukan ASI. Makanan atau minuman selain ASI hanya membebani kerja lambung dan saluran pencernaan lain serta ginjal bayi.

4. Tahap-tahap perilaku bayi saat menyusui

Berikut ini lima tahap perilaku bayi tersebut (Roesli, 2008).

- 1) Dalam 30 menit pertama: stadium istirahat /diam dalam keadaan siaga (*rest/quite alert stage*). Bayi diam tidak bergerak. Sesekali matanya terbuka lebar melihat ibunya. Masa tenang yang istimewa ini merupakan penyesuaian peralihan dari keadaan dalam kandungan ke keadaan di luar kandungan . *Bonding* (hubungan kasih sayang) ini merupakan dasar pertumbuhan bayi dalam suasana aman. Hal ini meningkatkan kepercayaan diri ibu terhadap kemampuan menyusui dan mendidik bayinya. Kepercayaan diri ayah pun menjadi bagian keberhasilan menyusui dan mendidik anak bersama-sama ibu. Langkah awal keluarga sakinah.

- 2) Antara 30-40 menit. Mengeluarkan suara, gerakan mulut seperti mau minum, mencium, dan menjilat tangan. Bayi mencium dan merasakan cairan ketuban yang ada di tangannya. Bau ini sama dengan bau cairan yang dikeluarkan payudara ibu. Bau dan rasa ini akan membimbing bayi untuk menemukan payudara dan puting susu ibu.
- 3) Mengeluarkan air liur. Saat menyadari bahwa ada makanan di sekitarnya, bayi mulai mengeluarkan air liurnya.
- 4) Bayi mulai bergerak ke arah payudara. Areola (kalang payudara) sebagai sasaran, dengan kaki menekan perut ibu. Ia menjilat-jilat kulit ibu, menghentak-hentakkan kepala ke dada ibu, menoleh ke kanan dan kiri, serta menyentuh dan meremas daerah puting susu dan sekitarnya dengan tangannya yang mungil.
- 5) Menjilat-jilat kulit ibu, menyentuh puting susu dengan tangannya, menghentakkan kepala ke dada ibu, menoleh ke kanan dan kiri, menemukan, menjilat dan mengulum puting susu, membuka mulut lebar dan menyusui dengan baik.



Sumber

- Depkes RI., (2008). *Pesan-Pesan tentang Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif untuk Tenaga Kesehatan & Keluarga Indonesia*. <http://www.gizi.net/asi/download/pesan--IMD-ASIE2.pdf>. Tanggal 10 Maret 2011. Jam 20.00 WIB
- Irawati, A., (2010). Early Breastfeeding Initiation and Determinant Factors for Children Under-five Years Old in Indonesia: Secondary Analysis of the Indonesia Demographic and Health Survey 2007. *The Journal of Nutrition and Food Research*, Volume 33, Nomor 1
- Prasetyono, D.S., (2009). *Buku Pintar ASI Eksklusif: Pengenalan, Praktik, dan Kemanfaatan-Kemanfaatannya*. Jogjakarta: DIVA press, Hal: 145-147
- Roesli, U., (2008). *Inisiasi Menyusui Dini Plus ASI Eksklusif*. Jakarta: Pustaka Bunda, Hal: 1-31

Lampiran 9**STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR
PELAKSANAAN INISIASI MENYUSU DINI****1. Definisi**

Inisiasi menyusui dini adalah permulaan menyusui dini dimana bayi mulai menyusui sendiri segera setelah lahir, dan dibiarkan kontak kulit bayi dengan kulit ibunya, minimal selama satu jam segera setelah lahir.

2. Tujuan

Mengajari cara pelaksanaan inisiasi menyusui dini pada ibu bersalin dengan benar

3. Peralatan

- 1) Selimut
- 2) Topi

4. Prosedur Pelaksanaan

- 1) Anjurkan suami atau keluarga mendampingi ibu saat melahirkan.
- 2) Sebaiknya, hindari penggunaan obat kimiawi (obat-obatan di luar standar Asuhan Persalinan Normal/Oksitosin yang dapat menyebabkan bayi sulit menyusui pada payudara ibu) karena obat kimiawi yang diberikan saat ibu melahirkan dapat mencapai jalan janin melalui ari-ari.
- 3) Segera setelah bayi dilahirkan, menangis, dan mulai bernapas:
 - (1) Bayi diletakkan di perut ibu yang sudah dialasi kain kering.



- (2) Keringkan secepatnya dengan kain lembut seluruh tubuh kecuali kedua tangannya. Jangan hilangkan lemak putih (vernix) di tubuh bayi karena berfungsi sebagai pelindung bayi.
- (3) Setelah tali pusat dipotong dan diikat, tanpa dibedong, tengkurapkan bayi dalam keadaan telanjang di dada atau perut ibu dengan kulit bayi melekat pada kulit ibu. Selimuti keduanya. Bila perlu, tutup kepala bayi untuk mengurangi pengeluaran panas dari kepalanya.
- (4) Biarkan bayi mencari sendiri puting susu ibu, ibu dapat membantu bayi dengan sentuhan lembut tapi jangan memaksakan bayi ke puting susu.
- (5) Tendangan lembut, tekanan kaki bayi ke perut ibu akan membantu kontraksi rahim untuk mengeluarkan plasenta dan mengurangi perdarahan.
- (6) Remasan tangan bayi pada daerah puting, hentakan kepala ke dada ibu, perilaku bayi menoleh ke kiri dan ke kanan yang menggesek payudara ibu akan merangsang pengeluaran ASI lebih cepat dan mengerutkan rahim.
- (7) Ajak suami atau keluarga untuk meningkatkan rasa percaya diri ibu dan bersama ibu mengenali tanda-tanda bayi siap menyusu (isap tangan, buka mulut mencari puting, dan keluar air liur).
- (8) Dalam upaya mencari puting susu, bayi sering menjilat kulit ibu. Hal ini sangat bermanfaat dalam membentuk kekebalan tubuh bayi.
- (9) Setelah bayi berada di dekat puting, bayi mengeluarkan air liur, menjilat puting, dan membuka mulut lebar. Biarkan bayi menghisap

puting ibu. Hisapan bayi pada puting ibu ini membantu mengerutkan rahim karena menghasilkan hormon oksitosin sehingga mengurangi perdarahan.

(10) Biarkan bayi tetap tengkurap dengan tubuh bayi menempel pada dada ibu sampai bayi selesai menyusui pertama dan melepas puting.

(11) Dalam menyusui pertama bayi memperoleh kolostrum yang kaya akan protein, serta zat kekebalan tubuh yang sangat berguna untuk melindungi bayi dari berbagai penyakit infeksi.

(12) Proses di atas dimulai segera dan berlangsung minimal satu jam pertama sejak bayi lahir.

4) Bayi tidak dipisahkan dari ibunya (rawat gabung) dan berada dalam jangkauan ibu selama 24 jam. Dengan melakukan inisiasi menyusui dini, ASI akan keluar lebih cepat dan banyak. Ketika bayi lahir, bayi hanya memerlukan ASI. Makanan atau minuman selain ASI hanya membebani kerja lambung dan saluran pencernaan lain serta ginjal bayi.

Lampiran 10**STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR****PEMERIKSAAN SUHU TUBUH PADA BAYI BARU LAHIR****1. Definisi**

Pemeriksaan suhu tubuh pada bayi baru lahir adalah menghitung jumlah perbedaan antara jumlah panas yang diproduksi oleh proses tubuh dan jumlah panas yang hilang ke lingkungan luar pada bayi baru lahir.

2. Tujuan

- 1) Mendapatkan data obyektif
- 2) Evaluasi perkembangan kondisi bayi baru lahir

3. Peralatan

- 1) Termometer
- 2) Alat tulis

4. Prosedur Pelaksanaan

- 1) Mencuci tangan.
- 2) Menempatkan alat di dekat pasien dengan benar.
- 3) Memberikan salam sebagai pendekatan terapeutik.
- 4) Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan pada ibu.
- 5) Mengatur posisi bayi (telentang atau miring).
- 6) Memastikan bahwa termometer bersih.

- 7) Memeriksa termometer, pastikan pada skala dibawah 35°C, bila belum maka turunkan dengan cara mengibaskan termometer.
- 8) Memasang reservoir termometer tepat pada tengah axilla bayi.
- 9) Menyilangkan tangan di depan, memegang bahu.
- 10) Mengangkat termometer setelah 3-5 menit pada termometer manual dan pada termometer digital tunggu sampai terdengar alarm penunjuk pada termometer.
- 11) Membaca dan mencatat hasil pengukuran.
- 12) Membersihkan termometer.
- 13) Menurunkan air raksa.
- 14) Melakukan evaluasi tindakan.
- 15) Melakukan kontrak untuk kegiatan selanjutnya.
- 16) Berpamitan dengan klien.
- 17) Membereskan alat-alat dan mencuci tangan.
- 18) Mencatat kegiatan dalam lembar observasi.

Lampiran 11**STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR
PEMERIKSAAN PERNAPASAN PADA BAYI BARU LAHIR****1. Definisi**

Pemeriksaan pernapasan pada bayi baru lahir adalah menghitung jumlah dari inspirasi-ekspirasi selama satu menit penuh pada bayi baru lahir.

2. Tujuan

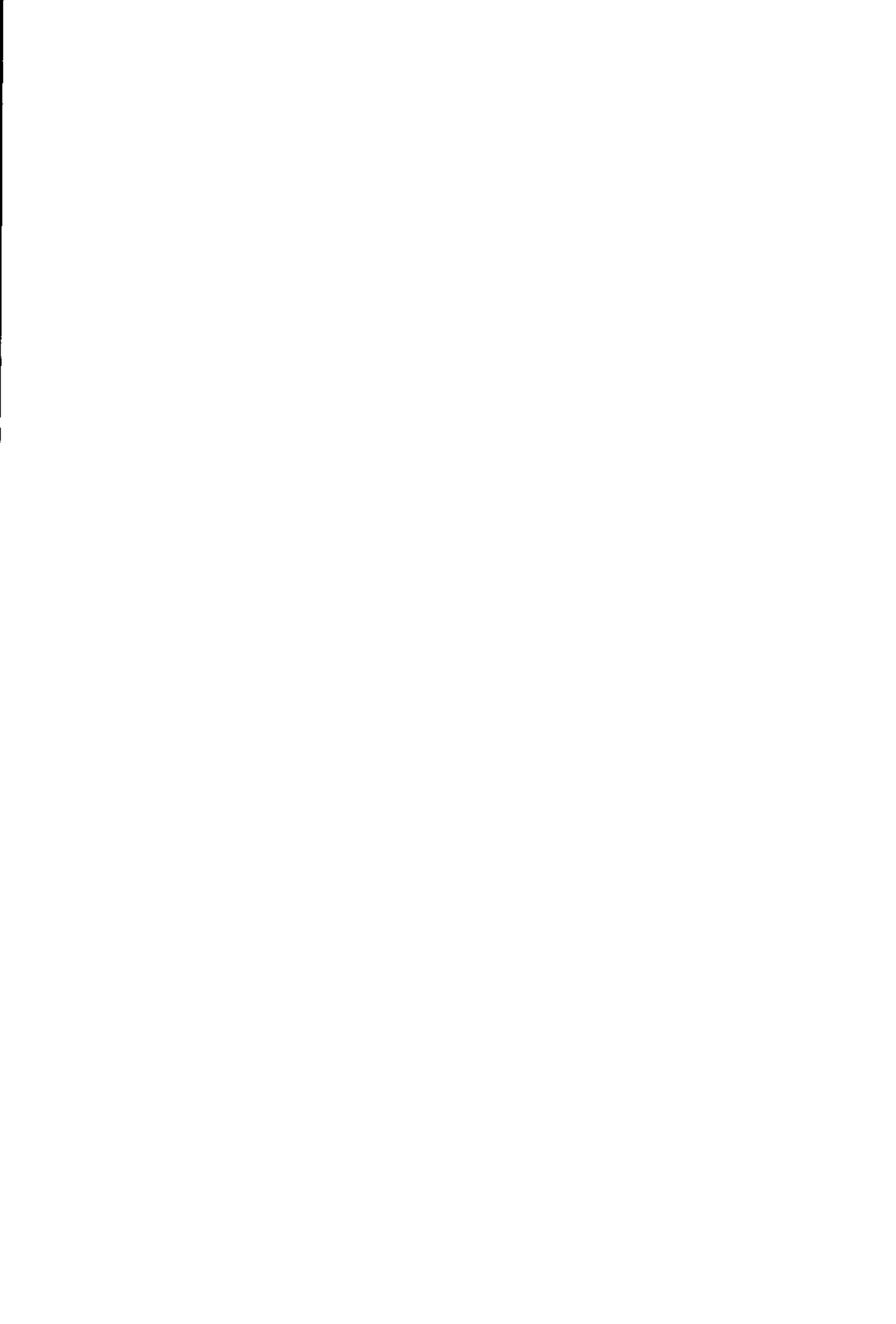
- 1) Mendapatkan data obyektif
- 2) Evaluasi perkembangan kondisi bayi baru lahir

3. Peralatan

- 1) Pencatat waktu (jam/stopwatch)
- 2) Alat tulis

4. Prosedur Pelaksanaan

- 1) Mencuci tangan.
- 2) Memberikan salam sebagai pendekatan terapeutik.
- 3) Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan pada ibu.
- 4) Mengatur posisi bayi.
- 5) Mengamati gerakan dada/perut bayi.



- 6) Menghitung gerakan dada/perut (diambil berdasarkan dari satu kali inspirasi dan ekspirasi).
- 7) Menghitung selama satu menit penuh.
- 8) Menilai hasil pengukuran.
- 9) Melakukan evaluasi tindakan.
- 10) Melakukan kontrak untuk kegiatan selanjutnya.
- 11) Berpamitan dengan klien.
- 12) Membereskan alat-alat.
- 13) Mencuci tangan.
- 14) Mencatat kegiatan dalam lembar observasi.

Lampiran 12

**STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR
PEMERIKSAAN DENYUT JANTUNG PADA BAYI BARU LAHIR**

1. Definisi

Pemeriksaan denyut jantung pada bayi baru lahir adalah menghitung jumlah denyut jantung per unit waktu, biasanya dinyatakan sebagai denyut per menit (bpm) pada baru lahir.

2. Tujuan

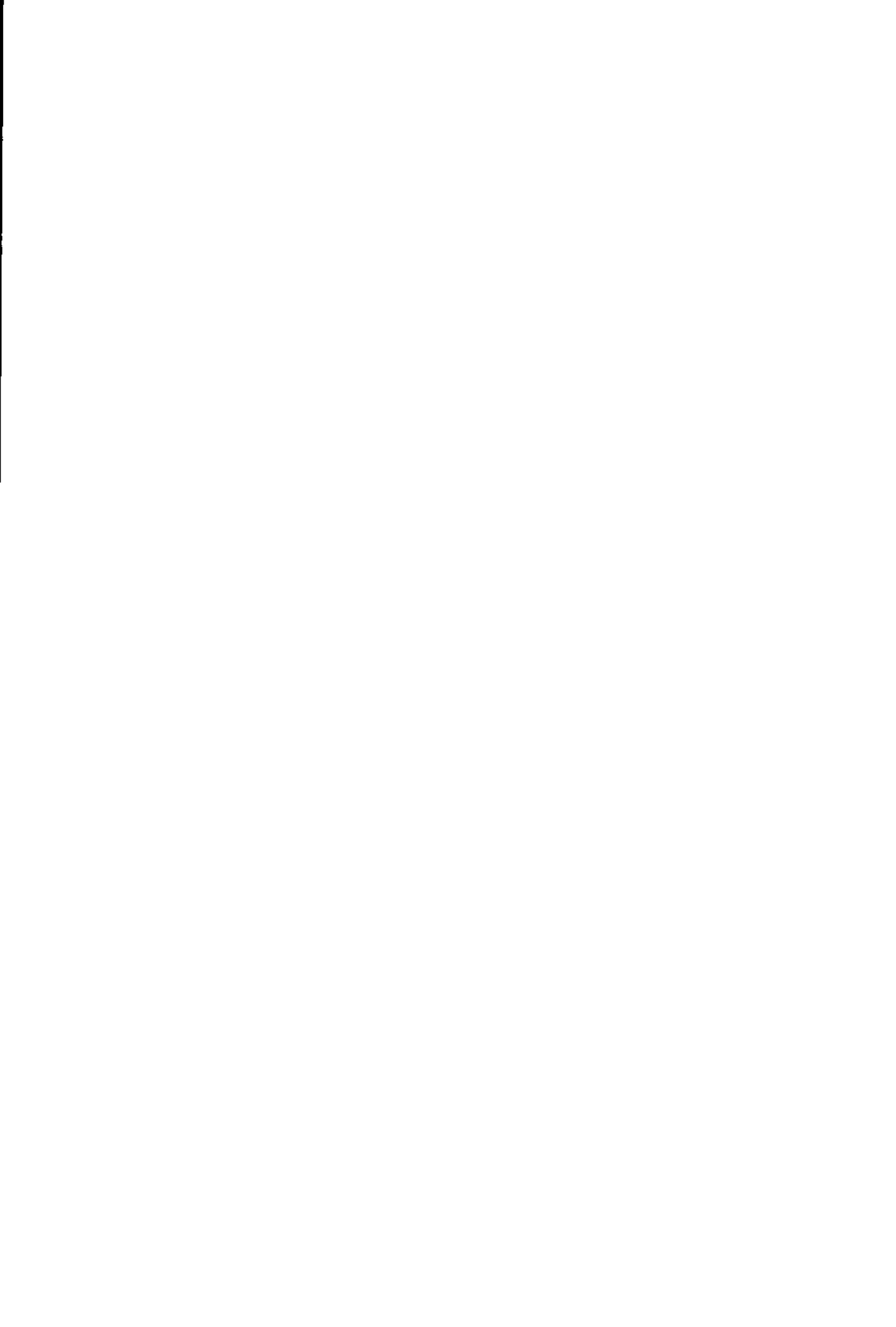
- 1) Mendapatkan data obyektif
- 2) Evaluasi perkembangan kondisi bayi baru lahir

3. Peralatan

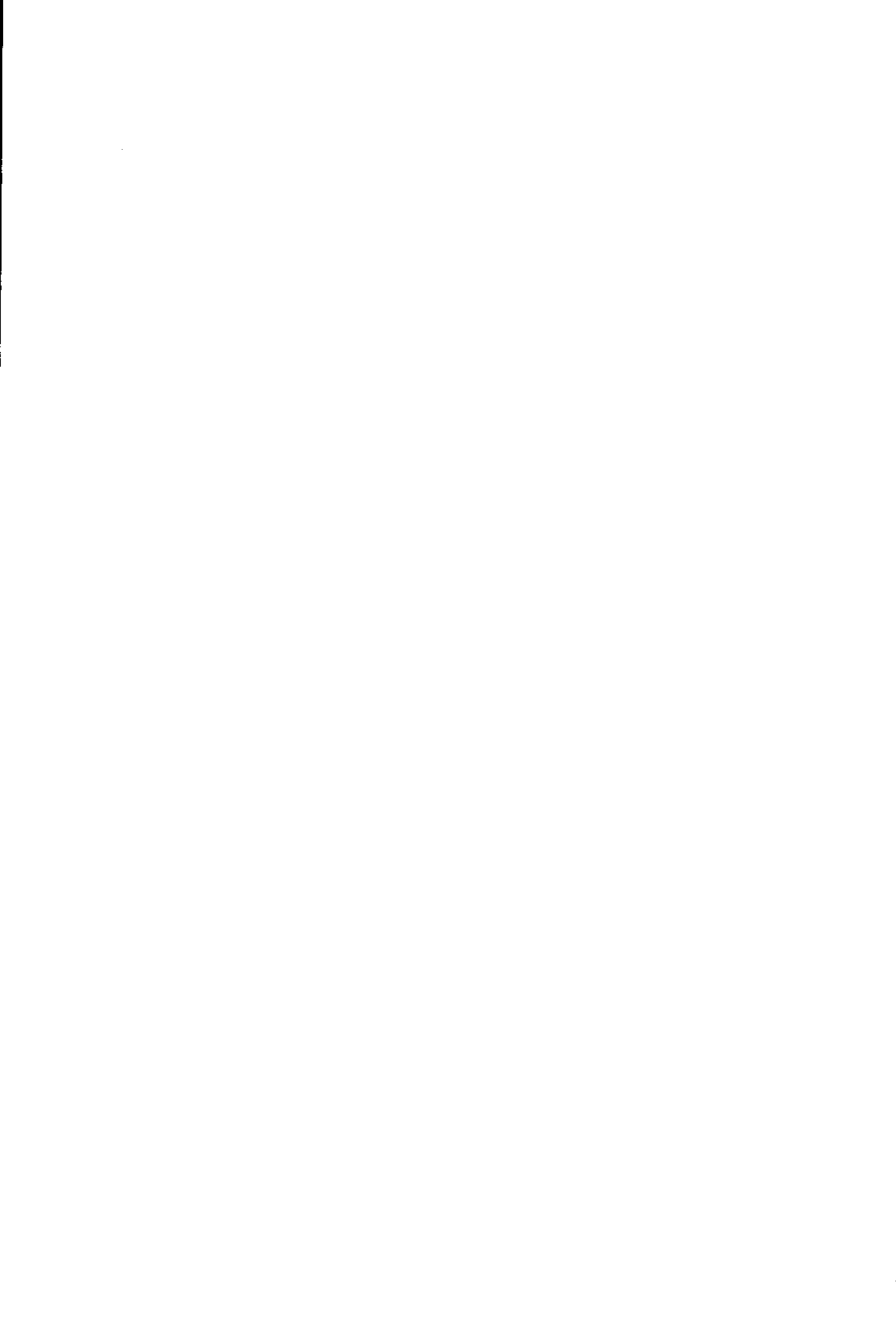
- 1) Stetoskop
- 2) Pencatat waktu (jam/stopwatch)
- 3) Alat tulis

4. Prosedur Pelaksanaan

- 1) Mencuci tangan.
- 2) Menempatkan alat di dekat pasien dengan benar.
- 3) Memberikan salam sebagai pendekatan terapeutik.
- 4) Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan pada ibu dan bayi.



- 5) Mengatur posisi pasien.
- 6) Menentukan lokasi denyut jantung yang akan diukur.
- 7) Hangatkan tangan atau siapkan stetoskop sebelum memulai pemeriksaan.
- 8) Mendengarkan denyut jantung dengan meletakkan stetoskop di dada kiri setinggi apeks kordis, di sela iga ke empat.
- 9) Menghitung denyut jantung satu menit penuh.
- 10) Menilai hasil pengukuran.
- 11) Melakukan evaluasi tindakan.
- 12) Melakukan kontrak untuk kegiatan selanjutnya.
- 13) Berpamitan dengan klien.
- 14) Membereskan alat-alat.
- 15) Mencuci tangan.
- 16) Mencatat kegiatan dalam lembar observasi.



Lampiran 13

TABULASI DATA RESPONDEN

No Respon- den	Karakteristik Responden										Sebelum IMD			Setelah IMD					
	Pen di- dika dikan	Peker -jaan	Usia	Pari tas	Penga lama n Meny usui	Lama Persa linan Kala I	Lama Persa linan Kala II	Lama Persa linan Kala III	Usia Keha- milan	Ap- gar Skor	An- ak ke	BB	Jam Kelahi ran	T	RR	HR	T	RR	HR
1	3	3	2	1	2	1	1	1	2	1	1	2	05.15	36,0	63	153	36,2	56	148
2	3	3	2	1	2	2	2	2	2	1	1	2	19.30	35,9	60	141	36,5	53	144
3	4	1	3	2	1	3	1	1	2	1	3	2	22.00	36,0	63	148	36,6	54	136
4	1	3	2	2	1	3	1	1	2	1	2	2	19.00	36,2	60	148	36,6	58	142
5	3	2	2	2	1	3	1	1	2	1	2	2	13.50	36,4	59	146	36,8	56	144
6	3	3	2	1	2	1	1	1	2	1	1	2	00.15	35,7	66	156	36,2	56	148
7	3	3	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	14.50	36,4	57	139	36,7	62	144
8	3	3	2	1	2	1	1	1	2	1	1	2	20.30	36,0	62	149	36,5	54	142
9	1	2	2	2	1	3	1	1	2	1	3	2	07.45	36,4	58	133	36,7	54	124



Keterangan	2= Multipara	1= < 10 menit
Tingkat Pendidikan:	Pengalaman Menyusui:	2= > 10 menit
1= SD	1= Ya	Usia Kehamilan:
2= SMP	2= Tidak	1= < 37 minggu
3= SMA	Lama Persalinan Kala I:	2= 37-42 minggu
4= Perguruan Tinggi	1= < 10 jam (primigravida)	3= > 42 minggu
Pekerjaan:	2= 10-12 jam (primigravida)	Apgar Skor:
1= PNS	3= > 10 jam (primigravida)	1= 7-10
2= Wiraswasta	4= < 8 jam (multigravida)	2= 4-6
3= Swasta	5= 8-10 jam (multigravida)	3= 0-3
4= Lain-Lain (Ibu Rumah Tangga)	6= > 10 jam (multigravida)	Urutan Anak:
Usia:	Lama Persalinan Kala II:	1= 1
1= < 20 tahun	1= < 1 jam (primigravida)	2= 2
2= 20-35 tahun	2= > 1 jam (primigravida)	3= 3 (lebih dari 2)
3= > 35 tahun	3= < 30 menit (multigravida)	Berat Badan Bayi:
Paritas:	4= > 30 menit (multigravida)	1= < 2500 gram
1= Primipara	Lama Persalinan Kala III	2= 2500-4000 gram
		3= > 4000 gram



Lampiran 14

Frequencies

Statistics

		Tingkat Pendidikan Ibu	Pekerjaan Ibu	Usia Ibu	Paritas	Pengalaman Menyusui
N	Valid	9	9	9	9	9
	Missing	0	0	0	0	0

Statistics

		Lama Persalinan Kala I	Lama Persalinan Kala II	Lama Persalinan Kala III	Usia Kehamilan	Apgar Skor
N	Valid	9	9	9	9	9
	Missing	0	0	0	0	0

Statistics

		Urutan Anak	Berat Badan Bayi	Jam Kelahiran
N	Valid	9	9	9
	Missing	0	0	0

Frequency Table

Tingkat Pendidikan Ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	2	22.2	22.2	22.2
	SMA	6	66.7	66.7	88.9
	Perguruan Tinggi	1	11.1	11.1	100.0
	Total	9	100.0	100.0	

Pekerjaan Ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	PNS	1	11.1	11.1	11.1
	Wiraswasta	2	22.2	22.2	33.3
	Swasta	6	66.7	66.7	100.0
	Total	9	100.0	100.0	

Usia Ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	20-35 tahun	8	88.9	88.9	88.9
	> 35 tahun	1	11.1	11.1	100.0
	Total	9	100.0	100.0	

Paritas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Primipara	5	55.6	55.6	55.6
	Multipara	4	44.4	44.4	100.0
	Total	9	100.0	100.0	

Pengalaman Menyusui

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	4	44.4	44.4	44.4
	Tidak	5	55.6	55.6	100.0
	Total	9	100.0	100.0	

Lama Persalinan Kala I

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid < 10 jam (primigravida)	3	33.3	33.3	33.3
10-12 jam (primigravida)	2	22.2	22.2	55.6
< 8 jam (multigravida)	4	44.4	44.4	100.0
Total	9	100.0	100.0	

Lama Persalinan Kala II

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid < 1 jam (primigravida)	3	33.3	33.3	33.3
> 1 jam (primigravida)	2	22.2	22.2	55.6
< 30 menit (multigravida)	4	44.4	44.4	100.0
Total	9	100.0	100.0	

Lama Persalinan Kala III

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid < 10 menit	7	77.8	77.8	77.8
> 10 menit	2	22.2	22.2	100.0
Total	9	100.0	100.0	

Usia Kehamilan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 37-42 minggu	9	100.0	100.0	100.0

Apgar Skor

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	7-10	7	77,8	77,8	77,8
	4-6	2	22,2	22,2	100,0
	Total	9	100,0	100,0	

Urutan Anak

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	5	55,6	55,6	55,6
	2	2	22,2	22,2	77,8
	3 (lebih dari 2)	2	22,2	22,2	100,0
	Total	9	100,0	100,0	

Berat Badan Bayi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2500-4000 gram	9	100,0	100,0	100,0

Jam Kelahiran

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	00.00-06.00	2	22,2	22,2	22,2
	06.01-12.00	1	11,2	11,1	33,3
	12.01-18.00	2	22,2	22,2	55,5
	18.01-23.59	4	44,4	44,4	100,0
	Total	9	100,0	100,0	



T-Test

Paired Samples Statistics

	Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1 SuhuSebelum	36.111	9	.2522	.0841
SuhuSesudah	36.533	9	.2121	.0707

Paired Samples Correlations

	N	Correlation	Sig.
Pair 1 SuhuSebelum & SuhuSesudah	9	.833	.005

Paired Samples Test

	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference		t	df	Sig. (2-tailed)
				Lower	Upper			
				Difference				
Pair 1 SuhuSebelum - SuhuSesudah	-.4222	.1394	.0465	-.5294	-.3150	-9.084	8	.000

T-Test

Paired Samples Statistics

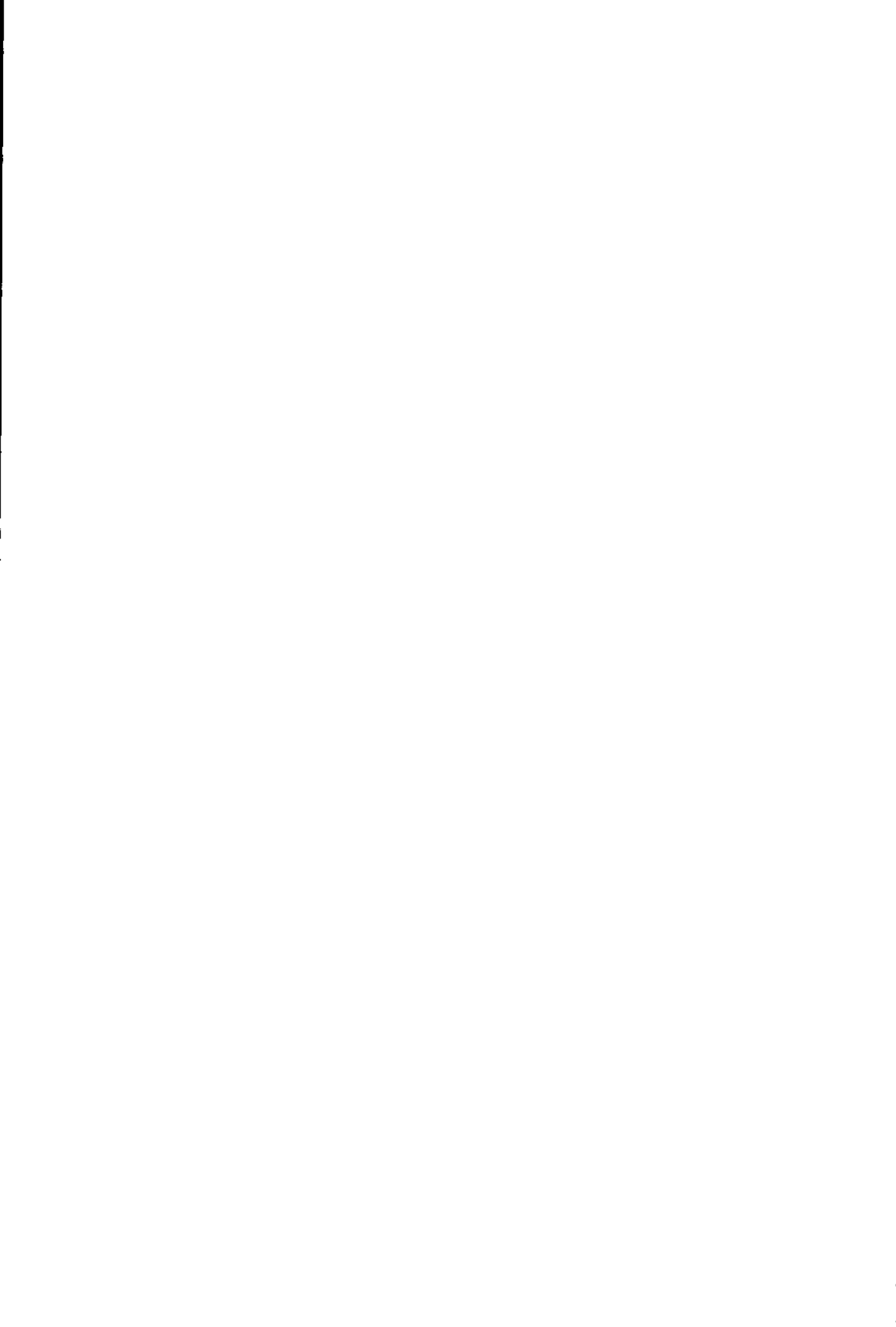
	Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1 RRSebelum	60.89	9	2.848	.949
RRSeudah	55.89	9	2.759	.920

Paired Samples Correlations

	N	Correlation	Sig.
Pair 1 RRSebelum & RRSeudah	9	-.368	.330

Paired Samples Test

	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	Paired Differences		t	df	Sig. (2-tailed)
				95% Confidence Interval of the Difference				
				Lower	Upper			
Pair 1 RRSebelum - RRSeudah	5.000	4.637	1.546	1.436	8.564	3.235	8	.012



T-Test

Paired Samples Statistics

	Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1 HRSebelum	145.89	9	7.149	2.383
HRSebelum - HRSebelum	141.33	9	7.416	2.472

Paired Samples Correlations

	N	Correlation	Sig.
Pair 1 HRSebelum & HRSebelum	9	.706	.034

Paired Samples Test

	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	Paired Differences		t	df	Sig. (2-tailed)
				95% Confidence Interval of the Difference				
				Lower	Upper			
Pair 1 HRSebelum - HRSebelum	4.556	5.593	1.864	.257	8.854	2.444	8	.040

